



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK SPESIALIS UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN PADANG TAHUN 2010

TESIS



RIFDASRI
0821219009

**PROGRAM PASCA SARJANA
ILMU KESEHATAN MASYARAKA
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rifdasri

Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar/16 April 1961

Agama : Islam

Alamat : Komplek PT. Semen Padang L150 No.4 Indarung

Riwayat Pendidikan :

1. SD. Negeri 3 Batusangkar
2. SMP Negeri 1 Batusangkar
3. SMA Negeri 1 Batusangkar
4. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
5. Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Riwayat Pekerjaan :

1. Kepala Puskesmas Sikakap Kec. Pagai Utara Selatan, Mentawai, Sumatera Barat, 1992 - 1995
2. Staf Medis Biro Kesehatan PT. Semen Padang, 1995 - 1997
3. Ka. Bidang Pelayanan Medis, 1997 - 2006
4. Direktur Rumah Sakit Semen Padang 2006 - 2010

ABSTRACT

An Analysis of Patient's satisfaction in Out unit polyclinic specialize at RS. Semen Padang 2010

By

Rifdasri

There is a consistent growth of hospital number and public health care this current time. It is guide community to considerably demand a better service. Many aspects are required to meet the criteria of the patient, financially affordable and good quality as well. The patient satisfaction need to be obtained, consequently the hospital management have to be able to implement a better hospital environment. This research is conducted to investigate patient's satisfaction related to the service at Polyclinic specialize at Rs. Semen Padang. The population of the research is the patient of Polyclinic specialize Rs. Semen Padang. Research has been conducted from the second month in September until the second month of October, 2010. the number of Sample is calculated by using *Lamshow* technique. Sample is selected by using *Random block sampling* technique. Data is analyzed by implementing *univariate* and *bivariate* system. The Importance performance analysis and mapping of satisfaction is arranged by using cartecius diagram.

The result of the research proves that majority of patients are not satisfied with the hospital service. In general, the services are under patient's expectation. There are some aspects of concern that need to be improved. For instances, the accuracy of medical test, response to the claim, less careful in treating patient, bad hospitality, limited apparatus and rest room is not clean. The hypothesis result is examined by having a *chi square* system and proves that all aspects of the services have a strong relation with satisfaction of the patient

Based on the research, it can be concluded that hospitals management is strongly recommended to improve the quality of service as it is priority, it can be fulfilled by measuring level of patient's satisfaction in every unit direct and indirectly. It is very crucial to get a brighter condition in the future.

Bibiliography :36 (1989 – 2009)

Analisis Kepuasan Pasien Di Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang Tahun 2010,

Oleh: Rifdasri

RINGKASAN

Meningkatnya pertumbuhan jumlah lembaga layanan kesehatan atau rumah sakit di Indonesia menyebabkan masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum lebih baik, lebih murah dan lebih bermutu. Karena itu Pengelola rumah sakit dituntut harus selalu berfikir dan bertindak untuk memuaskan pelanggan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang. Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang dengan periode pengamatan (*time frame*) dilaksanakan selama minggu ke II bulan September sampai dengan minggu ke II Oktober 2010. Jumlah sampel menggunakan teknik proporsi. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik acak sederhana (*Random block sampling*). Data dianalisis secara univariat dan bivariat, dan pemetaan kepuasan menggunakan Diagram Kartesius.

Pada Penelitian membuktikan bahwa lebih dari setengah responden menyatakan belum puas. kecuali dimensi bukti fisik dan kehandalan yang memiliki kinerja baik. umumnya rata-rata tingkat kepuasan pasien lebih rendah dari standar yang telah ditentukan. Dari karakteristik responden diketahui bahwa pasien dengan usia tua lebih puas dibandingkan usia muda. Dari penelitian juga didapatkan bahwa skala prioritas perbaikan adalah kecepatan petugas dalam melayani keluhan, menyelesaikan keluhan pasien, keterampilan petugas menyelesaikan keluhan pasien, dan ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan. pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi square* terbukti bahwa semua dimensi tersebut mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepuasan ($p < 0,05$).

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen rumah sakit semen padang perlu meningkatkan pelayanan yang dijadikan prioritas, seperti melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien di setiap unit layanan baik langsung atau tidak langsung demi perbaikan pelayanan rumah sakit dimasa yang akan datang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahNya hingga penulis dapat menyelesaikan ini, dan juga salawat beriringan salam penulis kirimkan buat Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi inspirasi dalam kehidupan penulis.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Musliar Kasim, MS, Rektor Universitas Andalas.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Novirman Jamarun, MSc, Direktur Pascasarjana Universitas Andalas.
3. Bapak Dr. dr. Masrul, MSc, Sp.GK, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
4. Ibu Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, selaku Ketua Komisi Pembimbing, yang dalam kesibukan dan keterbatasan waktunya telah dapat memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran, sehingga tesis ini dapat di selesaikan.
5. Bapak dr. Rinal Fendy, MARS, selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan pengarahan kepada penulis selama ini.
6. Bapak Dr. dr. Menkher Manjas, Sp.BO, FICS selaku penguji yang telah memeberikan masukan ilmu secara bijaksana kepada penulis sehingga tesis ini dapat selesai.

7. Bapak Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH selaku penguji yang telah memberikan masukan ilmu secara bijaksana kepada penulis sehingga tesis ini dapat selesai.
8. Ibu dr. Adila Kasni Astiena, MARS selaku penguji yang telah memberikan masukan ilmu secara bijaksana kepada penulis sehingga tesis ini dapat selesai.
9. Ibu dr. Rima Semiarti, MARS Selaku Koordinator Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Ilmu Kesehatan Masyarakat.
10. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di program studi ini.
11. Direksi dan Staf Rumah Sakit Semen Padang yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian di rumah sakit tersebut, sehingga penelitian dan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
12. Khusus buat istri dan anak-anak, tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas dorongan dan pengorbanan yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan ini.

Akhirnya penulis berharap dan berdo'a, semoga bimbingan, bantuan, dorongan, dan pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin

Padang, Januari 2011

RIFDASRI

BP.0821219009

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSYARATAN	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
BERITA ACARA PENGESAHAN TESIS	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTARTABEL	xi
DAFTARGAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Kepuasan Pasien.....	10
2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien	17
2.3 Rumah Sakit.....	26
2.4 Karakteristik Pasien	30
2.5 Diagram Kartesius.....	31
 BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT SEMEN PADANG.....	 33
3.1 Sejarah, Fungsi, Visi dan Misi	33
3.2 Organisasi dan Tata Kerja	35
3.3 Organisasi dan Tata Kerja Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang.....	36
3.4 Kinerja Rumah Sakit.....	41
3.5 PetaLokasi Unit Rawat Jalan	42
 BAB IV KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	 43
4.1 Kerangka Konsep	43
4.2 Definisi Operasional.....	44
4.3 Hipotesis.....	45
 BAB V METODE PENELITIAN.....	 47
5.1 Disain Penelitian	47
5.2 Tempat dan Waktu Penelitian	47
5.3 Populasi dan Sampel	47

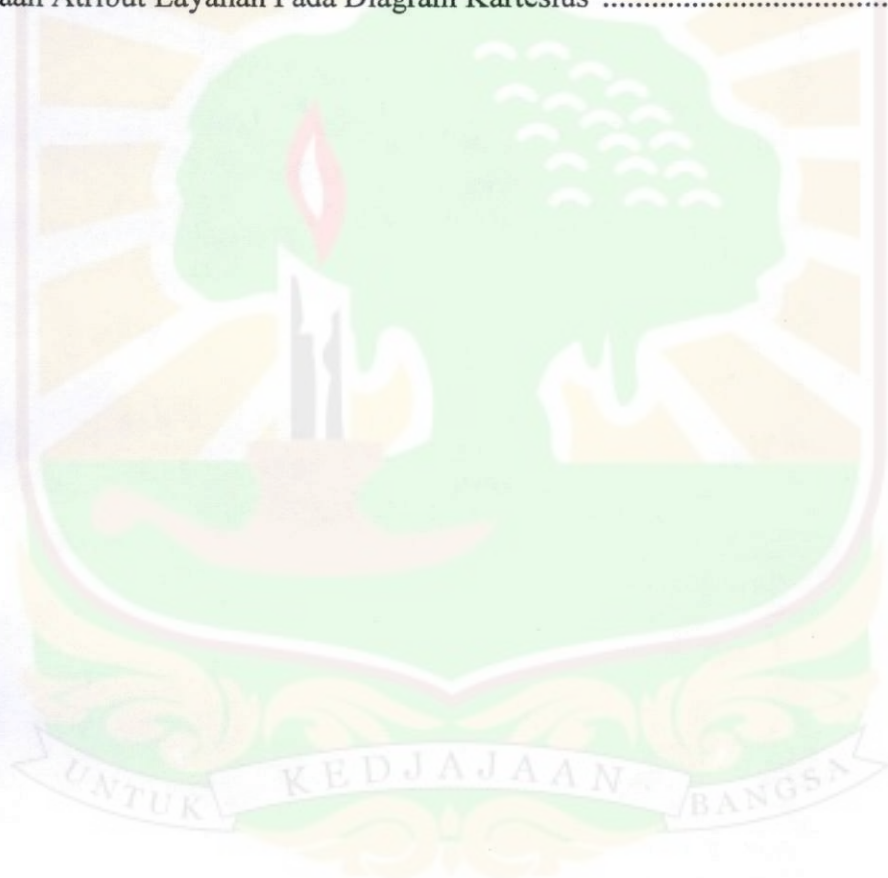
5.4 Uji Validitas dan Uji Realibilitas	49
5.5 Cara Pengumpulan dan Pengolahan data	53
5.5 Jadwal Penelitian	56
BAB VI BASIL PENELITIAN.....	57
6.1 Karakteristik Responden	57
6.2 Hasil Pengukuran Variabel	60
6.3 Pemetaan Atribut Layanan	67
6.4 Observasi Lapangan.....	70
6.5 Hubungan Antara Tingkat Kepuasan dengan Dimensi Kepuasan.....	72
BAB VII PEMBAHASAN.....	75
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	75
7.2 Kepuasan Pasien Secara Keseluruhan.....	76
7.3 Kehandalan	79
7.4 Daya Tanggap	81
7.5 Jaminan	82
7.6 Empati	83
7.7 Bukti Fisik.....	84
7.8 Analisis Bivariat.....	85
7.9 Posisi dan Prioritas Atribut dalam Diagram Kartesius	88
7.10 Hubungan Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien	92
7.11 Hubungan Daya Tanggap Petugas dengan Kepuasan Pasien	93
7.12 Hubungan Jaminan Petugas dengan Kepuasan Pasien.....	94
7.13 Hubungan Empati Petugas dengan Kepuasan Pasien	95
7.14 Hubungan Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien	96
BAB VIII PENUTUP	98
8.1 Kesimpulan	98
8.2 Saran	100
DAFTARPUSTAKA	102

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS. Semen Padang Tahun 2005-2009 4
Tabel 1.2	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis Tahun 2007-2009 4
Tabel 2.1	Penilaian Kinerja Untuk Mengukur Tingkat Kepuasan 17
Tabel 3.1	Distribusi Jumlah dan Status Kepegawaian Karyawan Unit Rawat Jalan 36
Tabel 3.2	Distribusi Jadwal Praktek Dokter di Unit Rawat Jalan 40
Tabel 3.3	Jumlah Total Kunjungan Poliklinik Tahun 2006-2009 41
Tabel 4.1	Definisi Operasional Tingkat Kepuasan 44
Tabel 4.2	Definisi Operasional Mutu Pelayanan 44
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Sampel Pada Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan Tahun 2009 48
Tabel 5.2	Rekapitulasi Hasil Uji Validitas 51
Tabel 5.3	Rekapitulasi Hasil Uji Realibilitas Instrumen 52
Tabel 5.4	Jadwal Penelitian 56
Tabel 6.1	Usia Responden 57
Tabel 6.2	Peringkat Tingkat Kesesuaian Atribut Layanan 62
Tabel 6.3	Rincian Pengukuran Variabel Kehandalan (Realibility) 63
Tabel 6.4	Rincian Pengukuran Variabel DayaTanggap (Responsiveness)..... 64
Tabel 6.5	Rincian Pengukuran Variabel Jaminan (Assurance)..... 65
Tabel 6.6	Rincian Pengukuran Variabel Empati (Emphaty) 66
Tabel 6.7	Rincian Pengukuran Variabel Bukti Fisik (Tangibles) 67
Tabel 6.8	Hubungan Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RS. Semen Padang 72
Tabel 6.9	Hubungan Dimensi Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RS. Semen Padang 73
Tabel 6.10	Hubungan Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RS. Semen Padang 73
Tabel 6.11	Hubungan Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RS. Semen Padang 74
Tabel 6.12	Hubungan Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RS. Semen Padang 74

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Model Kesenjangan Kualitas Jasa	21
2. Sistem Unit Pelayanan Rawat Jalan	29
3. Diagram Kartesius	33
4. Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik tahun 2006-2009	43
5. Kerangka Konsep Penelitian	45
6. Proporsi Jenis Kelamin Responden	61
7. Proporsi Pendidikan Responden	62
8. Proporsi Pekerjaan Responden	63
9. Pemetaan Atribut Layanan Pada Diagram Kartesius	73



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Struktur Organisasi RS. Semen Padang
- Lampiran 2. Denah Lokasi RS. Semen Padang
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6. Chi-Square Test
- Lampiran 7. Atribut Layanan
- Lampiran 8. Frekuensi Karakteristik Responden



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa isi Tesis yang ditulis dengan judul:

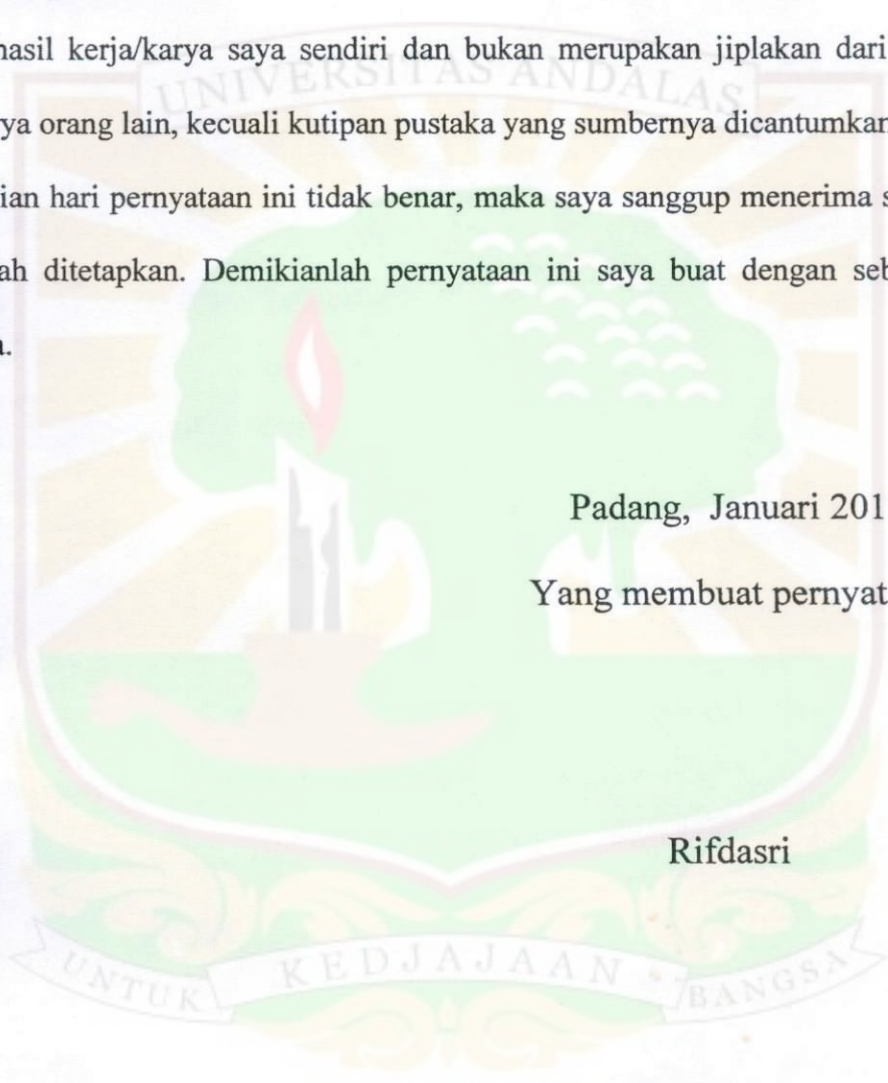
“Analisis Kepuasan Pasien di Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang”

Adalah hasil kerja/karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil kerja/karya orang lain, kecuali kutipan pustaka yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Januari 2011

Yang membuat pernyataan

Rifdasri



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Amandemen UUD 1945 (tahun 2002) pasal 34 ayat 3, menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” Kemudian dijabarkan pada UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah terciptanya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal tersebut menyebabkan semakin meningkatnya pertumbuhan jumlah rumah sakit dan lembaga layanan kesehatan lainnya, baik milik pemerintah maupun yang dikelola oleh pihak swasta, akan menyebabkan masyarakat selaku konsumen memiliki alternatif layanan kesehatan yang lebih banyak. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik, lebih murah dan lebih bermutu termasuk pula pelayanan kesehatan. Sehingga situasi ini akan menimbulkan semacam kompetisi dalam hal kualitas pelayanan jasa rumah sakit.

Seperti diketahui dalam melakukan pelayanan di rumah sakit dikenal dalam paradigma lama peran dokter adalah paling dominan. Dokter cenderung otonom dan otoritas, sementara profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Akibatnya Pasien cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter dan tidak banyak menggunakan haknya, Sebaliknya dalam paradigma sekarang pasien dapat menentukan produk dan jasa yang mereka butuh yang harus dipenuhi oleh produsen termasuk rumah sakit dan

dokternya. Secara tegas Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menyebutkan “hak pasien” yang meliputi hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua. Demikian juga tenaga kesehatan termasuk dokter dalam melakukan kewajibannya harus memenuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.

Pelayanan kesehatan yang baik mempunyai berbagai macam persyaratan diantaranya kualitas pelayanan yang mempunyai peranan yang amat penting. Kualitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit merupakan suatu fenomena yang unik sebab dimensi dan indikator dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Azwar (1996).

Untuk mengatasi perbedaan di atas, seyogiaya dipakai pedoman hakikat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Karena itu mutu atau kualitas pelayanan dapat menggambarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien.

Salah satu cara untuk mengetahui mutu pelayanan tersebut dapat melakukan pengukuran kepuasan pengguna jasa layanan itu sendiri yang merupakan salah satu indikator dari kualitas pelayanan. Diketahui bahwa tingkat kepuasan pelanggan atau pasien dapat mempengaruhi pola perilaku mereka selanjutnya sehingga dapat mempengaruhi juga minat kunjungan ulang dan loyalitas mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Prastiwi, 2008) yang menyatakan bahwa pasien yang merasa puas dalam mendapat pelayanan kesehatan dan berminat melakukan kunjungan ulang .

Rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Dengan demikian pengelola rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien berupa penyediaan tenaga dan paramedik yang professional, prosedur yang tidak berbelit, pelayanan yang cepat, lingkungan yang aman dan nyaman yang merupakan bagian yang dituntut oleh konsumen (Yohana, 2009)

Rumah Sakit Semen Padang, pada mulanya merupakan sebuah rumah sakit yang ditujukan untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan bagi karyawan PT. Semen Padang Group dan bagi masyarakat sekitarnya. Kemudian berkembang menjadi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan spesialisik lainnya. Khusus untuk kunjungan pelayanan ternyata dalam rentang waktu lima tahun terakhir terlihat *trend* kunjungan yang menurun, meskipun kunjungan tahun 2009 lebih tinggi dibandingkan tahun 2008, tapi tetap lebih rendah dibandingkan tahun 2005-2008. Perkembangan kunjungan rawat jalan tersebut dapat di lihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

**Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit
Semen Padang Tahun 2005 – 2009**

Tahun	Jumlah Pasien	Pertumbuhan (%)
2005	41.524	-
2006	45.586	8,31
2007	38.838	16,6
2008	37.071	4,77
2009	37.767	1,88

Sumber : Rekam Medis RS. Semen Padang

Dari data diatas dapat di ketahui bahwa pada tahun 2005 sampai 2006 terjadi kenaikan jumlah kunjungan pasien di poli umum instalasi rawat jalan sebesar 8,31 % sedangkan tahun 2006 sampai tahun 2007 dan tahun 2007 sampai tahun 2008 mengalami penurunan yaitu 16,6 % dan 4,77 %. Jumlah kunjungan pasien mengalami kenaikan kembali pada tahun 2009 yaitu sebesar 1,88 % dari tahun 2008. Demikian juga dengan jumlah kunjungan rawat jalan Poli Spesialis mengalami penurunan yang cukup signifikan seperti terlihat pada Tabel 1.2 di bawah ini;

Tabel 1.2 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis Tahun 2007-2009

No	Tahun	Kunjungan		Jumlah
		Baru	Lama	
1.	2007	2.497	7.522	10.019
2.	2008	3.354	6.126	9.480
3.	2009	2.896	5.323	8.219

Sumber : Rekam Medik RS. Semen Padang 2009

Fluktuasi kunjungan total pasien di unit rawat jalan Poliklinik Spesialis yang cukup tajam, baik untuk pasien baru atau kunjungan ulang. Penurunan kunjungan pasien ini merupakan salah satu indikator ketidakpuasan pelayanan yang diberikan (Komala, 2002). Hal demikian sesuai dengan pendapat Azwar (1994) bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dirumah Sakit Semen Padang, kualitas pelayanan terutama rawat jalan belum pernah dievaluasi terutama dari segi persepsi pelanggan. Akibatnya pelayanan yang diharapkan oleh pengguna jasa belum pernah diketahui oleh pihak manajemen rumah sakit. Indikasi dari ketidakpuasan baru dapat dilihat dari

beberapa keluhan pasien melalui kotak saran dan angket terhadap pelayanan poliklinik RS Semen Padang. Hal-hal yang dikeluhkan antara lain adalah sebagai berikut: dokter tidak datang tepat waktu, pemeriksaan pasien yang tergesa-gesa, sarana yang sudah rusak segera diperbaiki, dokter dan perawat sebagian masih dinilai kurang cekatan dan kurang tanggap terhadap keluhan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RS Semen Padang diharapkan dapat menarik masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan sebanyak mungkin, sehingga misi yang diemban dan hasil yang diharapkan dapat dicapai. Yaitu tercapainya kepuasan bagi pasien, keluarga maupun masyarakat luas terhadap pelayanan yang diberikan, sebab pada saatnya nanti di era globalisasi hanya rumah sakit berkualitas yang dapat memenuhi tuntutan atas kesadaran masyarakat akan arti hidup sehat itu.

Dengan persaingan rumah sakit yang begitu ketat dan semakin kritisnya pasien, maka peneliti berkeinginan melakukan survei mengenai Analisis Kepuasan Pasien poliklinik spesialis unit rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang dipandang dari sisi pelanggan atau tentang mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh *provider* yang dinilai oleh konsumen dengan mengevaluasi tingkat kepuasannya sebagai penerima layanan.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada urgensi latar belakang masalah yang menyatakan beberapa pentingnya kepuasan pasien, maka dapat di rumuskan sejumlah masalah yang akan di jawab dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada instalasi rawat jalan RS Semen Padang?

2. Apakah ada hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasannya?
3. Apakah ada hubungan keandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien pada Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang ?
4. Apakah ada hubungan daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien pada Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang?
5. Apakah ada hubungan jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien pada Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang ?
6. Apakah ada hubungan empati (*empathy*) terhadap kepuasan pasien pada Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang ?
7. Apakah ada hubungan tampilan fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010
- b. Diketuainya hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasannya.

- c. Diketuainya distribusi frekuensi kehandalan (*realibility*) petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010
- e. Diketuainya distribusi frekuensi jaminan (*Assurance*) petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi empati (*Emphaty*) petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- g. Diketuainya distribusi frekuensi tampilan fisik (*tangibles*) pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- i. Diketuainya hubungan kehandalan (*realibility*) petugas dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- j. Diketuainya hubungan daya tanggap (*responsiveness*) petugas dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.

- k. Diketahuinya hubungan jaminan (*assurance*) petugas dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- l. Diketahuinya hubungan empati (*emphaty*) petugas dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- m. Diketahuinya hubungan bukti fisik (*tangibles*) pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.
- n. Diketahuinya pemetaan atribut mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS Semen Padang tahun 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak di capai, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat positif bagi pihak-pihak yang berkepentingan seperti manajemen dan peneliti berikutnya.

- 1. Bagi manajemen rumah sakit
 - a. Manajemen langsung memperoleh hasil evaluasi tentang kualitas pelayanan dari sisi pandang pengguna jasa layanan
 - b. Hasil penelitian dapat langsung digunakan sebagai pijakan dalam membuat keputusan manajerial sehubungan dengan perbaikan pelayanan.
- 2. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam menganalisa tingkat kepuasan pasien di poliklinik spesialis unit rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang.

3. Bagi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Mendapatkan masukan tentang hasil studi untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi dari pembekalan kepada mahasiswa, sehingga mempunyai informasi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran terutama untuk penerapan dilapangan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Lefrancois (1980) menyatakan bahwa kepuasan merupakan kebutuhan dasar yang dapat digambarkan sebagai suatu hal yang menyenangkan. Kebutuhan dasar ini muncul karena adanya dorongan-dorongan tertentu yang harus disalurkan. Rasa puas akan muncul jika dorongan tersebut dapat disalurkan dan sebaliknya jika dorongan tersebut tidak disalurkan maka akan muncul perasaan tidak puas. Tjiptono (dalam Musanto, 2004)) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evolusi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan.

Selanjutnya menurut Wilkie (1990), yang dikutip oleh Tjiptono (2002) kepuasan adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan (Engel, 1990). Gerson (1993), mengatakan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Pelanggan merasa puas jika keinginannya terpenuhi atau melebihi harapannya.

Kepuasan pelanggan merupakan fokus kualitas jasa pelayanan. Hal ini sangat tergantung dari persepsi dan ekspektasi pasien sebagai pelanggan, dimana banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan seseorang. Faktor tersebut selain karakteristik

pasien seperti : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan tempat tinggal, faktor lain yang mempengaruhi adalah kebutuhan dan keinginan pasien itu sendiri, pengalaman masa lalu, serta informasi baik melalui teman atau media lain. Menurut Nelson dan Brown (1994), kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, suku dan latar belakang budaya, serta kasus penyakit turut mempengaruhi ekspektasi dan persepsi pelanggan/ pasien.

Dari sudut pandang pasien, terdapat 10 macam atribut yang berperan dalam menentukan tingkat kepuasan (Kron Winski dan Steiber. 1996, yaitu :

1. *Accessibility/ Convnience* (keterjangkauan/ kenyamanan)
2. *Availability of resources* (keberadaan sarana)
3. *Continuity of care* (kesinambungan pelayanan)
4. *Efficacy Outcomes of Care* (daya guna pelayanan)
5. *Finances* (Biaya)
6. *Humanities* (rasa kemanusiaan)
7. *Information Gethering* (Informasi yang diterima)
8. *Informasi Giving* (kesempatan memberi informasi)
9. *Pleasantness of Surrounding* (kenyamanan tempat)
10. *Quality Competence* (Kualitas kompetensi)

Kepuasan menurut Azwar (1995) sangat bervariasi dan dibedakan dalam dua jenis yaitu :

1. Kepuasan mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi, kepuasan pasien terhadap pelayanan akan tercapai apabila pelayanan

tersebut telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun ukuran kepuasan didasarkan atas penilaian terhadap :

- a. Hubungan dokter – pasien (*Doctor – patient relationship*)
 - b. Kenyamanan pelayanan (*Amenities*)
 - c. Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*)
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientific knowledge and technical skill*)
 - e. Efektifitas pelayanan (*Effectiveness*)
 - f. Keamanan tindakan (*Safety*)
2. Kepuasan mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Dimensi kepuasan bersifat lebih luas, dimana kepuasan pelanggan dihubungkan dengan persyaratan pelayanan kesehatan.

Kepuasan menurut Churchill dan Suprenant (1982), menyatakan kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen, setelah merasakan pelayanan, beberapa derajat kesukaan dan ketidak sukaannya terhadap pelayanan yang telah diterima. Kepuasan konsumen penting bagi pemasaran umumnya dan dianggap sebagai faktor penentu yang berarti bagi peningkatan pengguna jasa berulang.

Sedangkan menurut Lumenta (1980) kepuasan pasien pada dasarnya sukar di definisi, karena pelayanan kesehatan terdiri dari satu kesatuan interaksi yang sangat kompleks, mengandung banyak unsur dan berkaitan dengan banyak organisasi institusi serta faktor sosial yang mempengaruhinya. Kepuasan pasien adalah bila

pasien menerima pelayanan sesuai dengan harapan dan penangalaman maka pasien akan puas sedangkan bila pasien menerima pelayanan tidak sesuai dengan harapannya maka pasien tidak akan puas (Krowinski dan Steiber, 1996).

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tanggapan atau respon yang diberikan oleh pasien setelah membandingkan antara harapan-harapan pasien dengan apa yang dialami atau diperoleh pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Apabila hasil yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasakan kepuasan yang tinggi, sebaliknya jika hasil yang dirasakan oleh pasien tidak sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas sehingga pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit yang sama ketika pasien tersebut diharuskan menjalani perawatan medis.

2.1.2 Pengukuran Kepuasan Pelanggan.

Dalam menghadapi era globalisasi dan persaingan yang semakin ketat, jasa pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan bermutu dan terukur kepada pelanggan. Agar mampu bersaing, rumah sakit harus dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pelanggan, karena hal ini akan mempengaruhi citra dari kelangsungan rumah sakit.

Menurut Kotler (1999) ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan.

2.2 Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berwawasan pelanggan (*Customer Oriented*) akan membuat mudah pelanggannya memberikan saran atau keluhan, misalnya;

- a. menempatkan kotak saran,
- b. memberi kartu komentar
- c. menempatkan staf untuk menangani keluhan pasien/ pelanggan.

2.3 *Ghost Shopping.*

Yaitu mempekerjakan orang untuk bersikap atau berperan sebagai pembeli potensial dan melaporkan titik-titik kuat maupun titik lemah mereka alami waktu memberi produk.

2.4 *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi pelanggan yang beralih atau yang tidak membeli lagi agar dapat mengetahui penyebabnya.

2.5 Survei Kepuasan Pelanggan

Organisasi yang responsive mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survei berkala dengan cara mengirim daftar pertanyaan atau menelpon pembeli mereka akhir-akhir ini, untuk mengetahui perasaan mereka terhadap kinerja perusahaan. Perusahaan dapat memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan dapat memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian pada pelanggannya.

Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan cara, yaitu :

- a. Pengukuran dilakukan secara langsung terhadap pelayanan yang dirasakan/ didapat (*directly reported satisfaction*)

- b. Pertanyaan yang diberikan kepada responden mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived satisfaction*)
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka miliki dan menuliskan perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*)
- d. Responden diminta untuk meranking berbagai elemen penawaran yang didasari tingkat kepentingan elemen dan seberapa jauh kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*Importance/ Performance ratings*) :

Salah satu metode survey dalam melakukan pengukuran tingkat kepuasan adalah menggunakan konsepsi teori dari Zeithmal, Parasuraman, dan Berry (dikutip Tjiptono, 2002) yang mengidentifikasi lima dimensi mutu yang dapat mempengaruhi kualitas jasa yaitu :

- a. Bukti langsung (*Tangibles*)
Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*Reliability*)
Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*Responsiveness*)
Keinginan petugas untuk membantu pelanggan dan tanggap dalam memberikan pelayanan
- d. Jaminan (*Assurance*)
Mencangkup kemampuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas bebas dari bahaya, bebas risiko dan keragu-raguan

e. Empati (*Empathy*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Cara lain dalam mengukur kepuasan pasien seperti dikemukakan Carr-Hill (1992), yaitu mengukur tingkat kepuasan pasien melalui *Self Scaling Survey*, pasien ditanyakan kepentingannya sebelum masuk rumah sakit dan ditanyakan kembali pengalamannya setelah keluar dari rumah sakit. Selanjutnya diukur tingkat kesesuaiannya.

Tingkat kesesuaian adalah perbandingan skor layanan yang diterima dengan skor harapan. Rumus yang digunakan:

$$Tki = \frac{\bar{Xi}}{\bar{Yi}} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki: Tingkat kesesuain

\bar{Xi} : Rata-rata skor layanan kesehatan yang diterima

\bar{Yi} : Rata-rata skor harapan pasien terhadap layanan kesehatan

Kemudian untuk mengitung skor rata-rata persepsi layanan kesehatan yang diterima pasien yang terletak pada sumbu mendatar (X) dan skor harapan terhadap layanan kesehatan pada sumbu tegak (Y) digunakan rumus (Supranto, 2001:241) sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum Xi}{n} \quad \text{dan} \quad Y = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan:

X: Skor persepsi terhadap layanan kesehatan yang diterima pasien.

Y: Skor harapan pasien terhadap layanan kesehatan.

n: Jumlah responden/pasien.

Kesimpulan dari hasil perhitungan diatas, digunakan skala pengukuran persepsi/kinerja. Skala pengukurannya biasa dibuat berdasarkan pertimbangan masing-masing instansi, antara lain dengan skala pengukuran ordinal misalnya:

Tabel 2.1
Penilaian Kinerja Untuk Mengukur Tingkat Kepuasan

Nilai (X)	Persepsi/Kinerja		
$X \geq 85$	Baik	Sangat Baik	Sangat Berhasil
$70 = X < 85$	Sedang	Baik	Berhasil
$55 = X < 70$	Kurang	Sedang	Cukup Berhasil
$X < 55$	Sangat Kurang	Kurang Baik	Tidak Berhasil

Sumber: Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan

2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien

Aday (1980), menemukan bahwa terdapat perbedaan penilaian kepuasan antara umur muda dengan umur tua. Menurut batasan umur muda adalah dibawah <35 tahun memiliki kepuasannya relatif lebih rendah dibanding dengan usia lebih tua, karena umur muda lebih produktif. Hal ini sesuai dengan penilaian (Lumenta dalam Prastiwi, 2008) yang meninjau kepuasan berdasarkan umur produktif, menyatakan bahwa umur produktif mempunyai tuntunan dan harapan lebih besar dibanding umur tua.

Lebih lanjut penelitian Aday (1980) membuktikan bahwa wanita lebih tinggi tingkat kepuasannya dibanding laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Lumenta (1989) yang mengatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kepuasan dimana jenis kelamin laki-laki dengan tuntutan lebih besar cenderung lebih tidak puas terhadap pelayanan kesehatan dibanding dengan wanita. Demikian juga pendapat Abraham dan Shanley yang menyatakan bahwa jenis kelamin wanita mempunyai kecenderungan positif dalam berkomunikasi secara formal sehingga tingkat kepuasannya menjadi lebih positif dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian Lumenta (1989) mengungkapkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah umumnya cukup puas dibandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Sementara Garfield dalam Yani (1999) mengatakan bahwa orang yang berpendidikan lebih tinggi akan menuntut pelayanan yang lebih baik. Perbedaan ini menurut Hall dan Dona (1990) disebabkan karena terbentuknya perbedaan budaya sesuai dengan perbedaan tingkat pendidikannya. Sejalan dengan pendapat diatas, hasil penelitian Beni (2001) menemukan bahwa pasien dengan pendidikan tinggi ketidakpuasannya terhadap pelayanan kesehatan sebesar 77,8%.

Selanjutnya Parasuraman et al (1986) menyatakan bahwa orang yang memiliki status pekerjaan baik mempunyai rasa puas yang rendah. Hal ini berlawanan dengan penelitian Cohen (1996) yang menyatakan bahwa status pekerjaan akan meningkatkan status sosial seseorang dimana dinyatakan bahwa pada orang dengan status sosial yang baik terdapat kecenderungan positif untuk merasa puas terhadap pelayanan. Penelitian Chairani N (2001) menemukan bahwa orang yang tingkat pekerjaannya lebih baik kepuasannya lebih rendah (65,08%) dari pada pekerjaan buruh tani (41,8%)

Carr, Hil (1992) menyatakan bahwa semakin baik keadaan ekonomi pasien maka akan semakin besar tuntutan terhadap pelayanan, sebagai kesimpulan pada penilaiannya dilaporkan bahwa pasien dengan penghasilan tinggi cenderung mempunyai kepuasan lebih rendah dibandingkan dengan pasien berpenghasilan menengah dan rendah.

Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah persepsi mengenai kualitas jasa layanan tersebut, kualitas produk, harga serta faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat.

2.2.1 Jasa Pelayanan Kesehatan

Jasa merupakan kegiatan atau tindakan tidak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain yang diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan dan interaksi kedua pihak ini akan mempengaruhi hasil jasa tersebut (Rangkuti, 2002)

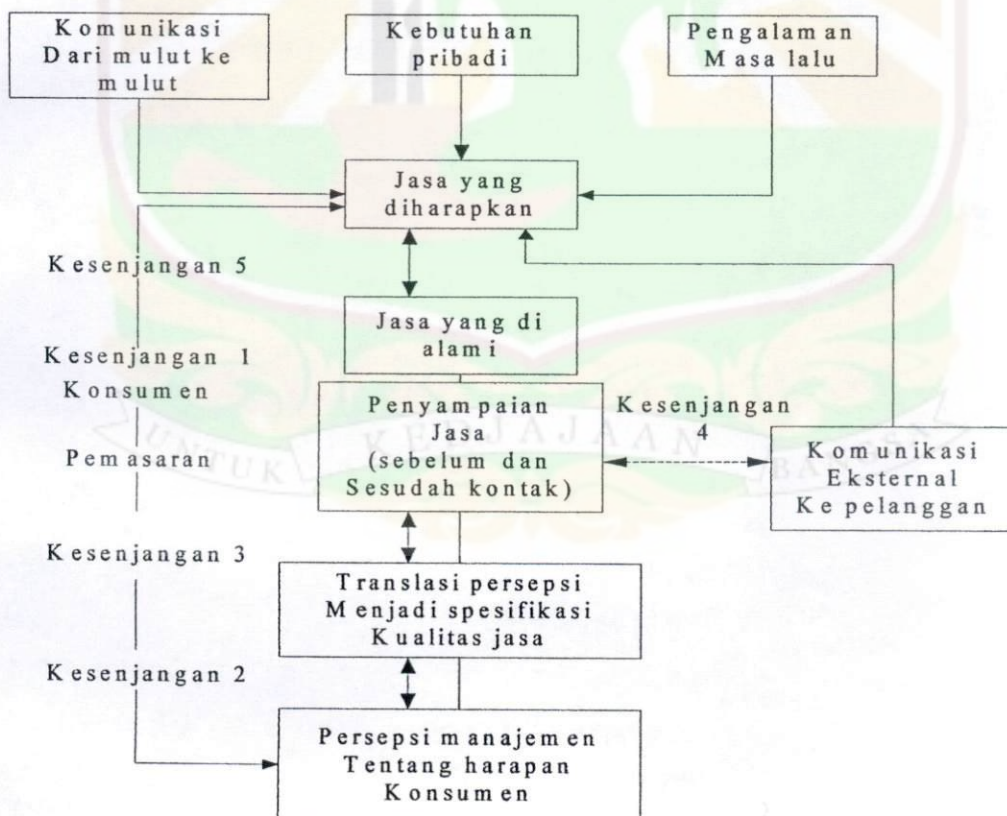
Pada tahun 1991 Parasuraman, dkk (Dikutip Riyadi, 1997) mengembangkan sebuah model untuk mengidentifikasikan lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu :

- a. Kesenjangan (*Gap*) antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu dapat memahami apa yang menjadi keinginan pelanggan dengan tepat
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi jasa. Manajemen mungkin dapat memahami kebutuhan pelanggan tapi tidak dapat menetapkan standar pelaksanaan kinerja yang spesifik.

- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Sumber Daya Manusia (SDM) mungkin tidak terlatih baik dan tidak dapat memenuhi standar yang ada.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh iklan.
- e. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Terjadi bila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda sehingga memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Model kesenjangan kualitas jasa ini digambarkan pada gambar 1 dibawah ini:

Gambar 1.
Model Kesenjangan Kualitas Jasa



Sumber : Supranto J, 1997

Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (1990) mengemukakan (*Servqual Model*) di mana terdapat 4 faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan terhadap kepuasan yaitu :

- a. Pengalaman dari teman (*Word of mouth*)
- b. Kebutuhan dan keinginan (*Personal need*)
- c. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa layanan (*Past Experience*)
- d. Komunikasi melalui iklan / pemasaran (*External Communication to Customer*)

Menurut Gaspersz (1997), dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa adalah :

- a. Ketetapan waktu layanan, seperti waktu dan waktu proses.
- b. Akurasi pelayanan, yaitu reliabilitas pelayanan dan kesalahan-kesalahan.
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal.
- d. Tanggung jawab, berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
- e. Kelengkapan, yaitu ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.
- f. Kemudahan mendapatkan pelayanan, yaitu berkaitan dengan banyaknya outlet, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi, dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer.
- g. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola dalam pelayanan, features dari pelayanan.

- h. Pelayanan, pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus, dan lain-lain.
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, kemudahan menjangkau tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, petunjuk-petunjuk dan bentuk-bentuk lainnya.
- j. Atribut pendukung lainnya, seperti lingkungan kebersihan, ruang tunggu fasilitas medik, dan AC

2.2.2 Mutu (*Quality*) Layanan Kesehatan.

Dalam mempertahankan eksistensi dan pertumbuhan (*Survival and Growth*) suatu rumah sakit maka mutu layanan terhadap pasien/ pelanggan eksternalnya merupakan hal utama yang harus menjadi fokus perhatian sehingga mutu layanan yang baik dapat selalu terjaga.

Jacobalis S (1989), menjelaskan bahwa terdapat 3 (tiga) hal paling relevan dalam menilai jasa layanan, yaitu indikator, kriteria dan standar.

a Indikator, digunakan untuk menilai jasa layanan kesehatan yaitu :

1. Indikator klinis

Merupakan gambaran penampilan (*performance*) profesi antara lain angka infeksi nosokomial, angka kematian ibu (AKI) dan lain-lain.

2. Indikator efisiensi dan efektifitas

Untuk menilai apakah sumber daya yang ada telah dipergunakan secara efisien dan efektif seperti waktu tunggu pasien, lama hari rawat (LOS), lama tempat tidur kosong (TOI), tingkat hunian tempat tidur (BOR), penggunaan peralatan, dan lain-lain.

3. Indikator kepuasan pasien.

Merupakan reaksi pasien terhadap mutu layanan yang telah diberikan oleh rumah sakit seperti jumlah keluhan pasien, hasil survey kepuasan pasien, berita di koran dan lain-lain.

b Kriteria

Merupakan fenomena layanan yang dapat diukur dan dihitung untuk menspesifikasikan indikator. Contoh infeksi pascabedah dispesifikasikan. Kriterianya 2 %. Artinya angka 2% ini merupakan batas memisahkan antara mutu layanan yang masih dianggap baik ($<2\%$) dan tidak baik ($>2\%$) infeksi tersebut merupakan ambang, karena bagaimanapun baiknya struktur dan proses di suatu rumah sakit, infeksi pascabedah tidak mungkin dapat ditekan mencapai 0%

c Standar

Standar mutu umumnya merupakan tingkat penampilan atau situasi yang dianggap memadai, “dapat diterima” atau optimal. Misalnya rasio perawat dengan pasien 1 : 1

Mutu (Kualitas) merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan produk. Jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan-harapan (Goetcsch dan Davis, 1994)

Konsep mutu menurut Golmon, dkk. (1994), yaitu :

- a. Mutu adalah pemenuhan terhadap standar (*Quality is Compliance with Standard*),

Berarti orientasi mutu adalah produk atau hasil.

- b. Mutu adalah pemenuhan keinginan konsumen (*quality is a fitness for user or customer satisfactions*), berarti orientasi mutu pada kepuasan pelanggan.

Donabedian, 1980 (dikutip Yarsi, 1996) mengemukakan bahwa suatu layanan rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi dan saling ketergantungan yang rumit antara berbagai aspek/ komponen rumah sakit sebagai suatu sistem. Aspek-aspek dimaksud adalah : struktur/masukan (*input*, proses dan hasil akhir (*output*). Variable input yang penting dalam mewujudkan mutu layanan kesehatan terutama faktor manusia, yaitu pemberi jasa layanan langsung, baik administrasi maupun tenaga fungsionalnya, faktor sarana prasarana meliputi bangunan dan peralatan rumah sakit serta faktor manajemen yaitu prosedur layanan yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketiga aspek ini, "*Input-process-output*" haruslah dipersiapkan dengan baik, menggunakan prosedur yang tepat dan akurat serta evaluasi dan pengawasan yang baik pula.

Robert, Provost, dan Nancy O Graham 1987, (dikutip oleh Wirabrata, 2003) mendefenisikan mutu layanan dari 3 sisi :

- a. Bagi pemakai jasa layanan kesehatan

Mutu layanan sebagai tanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan, serta keramah tamahan petugas terhadap pasien dan kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Bagi penyelenggaraan layanan kesehatan.

Mutu layanan diartikan sebagai kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi atau kebebasan menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang dana layanan kesehatan

Mutu layanan diartikan sebagai efisiensi pemakaian dana, kewajaran pemakaian sumber yang tersedia, dan atau kemampuan layanan kesehatan mengurangi kerugian pinjaman dalam layanan kesehatan.

Beberapa ahli mendefenisikan mutu yang dikutip Suardi (2000), adalah :

- a. Menurut Crosby, mutu berarti kesesuaian terhadap persyaratan, seperti : jam tahan air, sepatu tahan lama, dokter yang ahli. Mutu ditentukan oleh pembuatnya, konsumen hanya menuruti (*top down*). Tetapi Crosby juga mengemukakan pentingnya melibatkan setiap orang pada proses dalam organisasi.
- b. Menurut Deming, mutu berarti pemecahan masalah untuk mencapai penyempurnaan terus-terusan, seperti penerapan Kaizen pada Toyota dan gugus kendali mutu pada telkom. Pendekatannya merupakan proses *battom-up*
- c. Menurut Juran, mutu berarti kesesuaian dengan penggunaan, seperti sepatu dirancang untuk olah raga, sepatu kulit untuk ke kantor atau pesta, dan pendekatannya berorientasi pada pemenuhan harapan pelanggan.
- d. Menurut Ishikawa, mutu berarti kepuasan pelanggan, dimana kepuasan pelanggan internal akan menyebabkan kepuasan organisasi.

Terdapat tiga komponen kunci dari *Total Quality Management* dalam sistem manajemen mutu, meliputi :

- a. Peningkatan mutu yang fokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan, meliputi perubahan keinginan pelanggan dan berusaha meningkatkan mutu berdasarkan survei.
- b. Peningkatan mutu yang terintegrasi, melalui perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan.
- c. Memanfaatkan peluang dalam persaingan dengan membuat *benchmarking* dimana tim dapat mengetahui / memperkirakan “Siapa yang lebih baik”

Sedangkan menurut ISO 9000 : 2000 mutu adalah derajat / tingkat karakteristik yang melekat pada produk yang mencukupi persyaratan / keinginan. Jadi mutu merupakan dimensi yang penting dalam persaingan bisnis dan menjadi suatu kebutuhan pada saat ini sehingga pelanggan mendapatkan produk berkualitas sesuai persepsinya dan merasa puas.

2.3 Rumah sakit

2.3.1 Pelayanan Rumah sakit

Dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/IX/1992 menyatakan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar. Spesialistik, dan subspesialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya

penyembuhan dan pemulihan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan serta melaksanakan rujukan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit (Depkes RI, 1991) terutama dalam bentuk :

- a. Pelayanan rawat jalan yaitu semua pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat
- b. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik, dan pelayanan medik lainnya.
- c. Pelayanan Gawat Darurat yaitu semua pelayanan yang diberikan kepada pasien yang memerlukan tindakan segera melalui Instalasi Gawat Darurat.

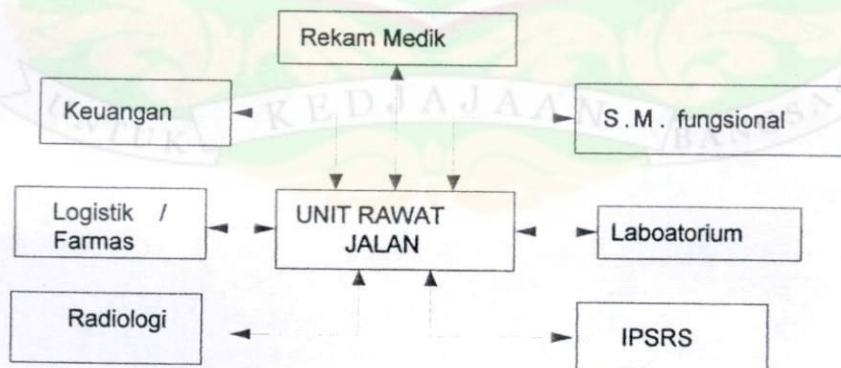
2.3.2 Pelayanan Rawat Jalan

Ross 1984 (dikutip oleh Sakti, 2001) menyatakan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan bagian dari pelayanan medik yang memberikan “kesan pertama” bagi pasien sebagai konsumen, dimana citra rumah sakit juga dipertaruhkan disini sehingga dapat dikatakan maju mundurnya sebuah rumah sakit bergantung pada pelayanan terdepan. Rawat jalan menurut Depkes (1991) merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.

Unit rawat jalan rumah sakit dalam upaya memudahkan pelayanannya pada pasien, letaknya sebaiknya :

- a. Berdekatan dengan unit gawat darurat, bagian penerimaan, unit pelayanan penunjang seperti, laboratorium, radiology, fisioterapi, elektrokardiografi, elektroenfalografi, ultrasonografi dan apotik
- b. Terletak di pintu masuk utama rumah sakit, mudah dicapai kendaraan sehingga memudahkan pasien yang berobat.
- c. Pengaturan arus keluar-masuk pasien tidak simpang siur pada tempat-tempat tertentu.
- d. Lingkungan tempat pelayanan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan, misalnya ruang tunggu, ruang pemeriksaan, termasuk kamar mandi.

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan dimulai dari pasien datang ke rumah sakit, mendaftarkan, menunggu pemeriksaan, mendapatkan pelayanan diruang periksa dan mengambil obat di apotik hingga pulang. Dalam kegiatannya pelayanan rawat jalan berkaitan erat dengan unit lain yang ada di dalam rumah sakit, seperti rekam medis, staf medis fungsional, laboratorium, logistik, farmasi dan keuangan (Riyadi, 1997).



Sumber : Suprijanto, 1997

Gambar 2: Sistem Unit Pelayanan Rawat Jalan

Beberapa faktor yang menjadi penyebab makin berkembangnya pelayanan dan sarana pelayanan rawat jalan (Azwar, 1996) :

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk penyelenggaraan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah.
- b. Kebijakan pemerintah dalam pengendalian biaya kesehatan mendorong berkembangnya sarana pelayanan rawat jalan.
- c. Tingkat kesadaran penduduk akan kesehatan yang semakin meningkat untuk memelihara atau meningkatkan kesehatannya.
- d. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindak kedokteran yang dulu perlu pelayanan rawat inap tetapi saat ini cukup dilayani dengan rawat jalan saja.
- e. Utilisasi rumah sakit yang semakin terbatas, sehingga untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan diluar rumah sakit.

Rawat jalan baik menurut persepsi pasien ditentukan oleh faktor-faktor dibawah ini (Riyadi, 1997) :

- a. Sarana fisiknya memadai
- b. Jam praktek tepat
- c. Pelayanan 24 jam
- d. Ada sistem rujukan
- e. Penjadualan kunjungan yang baik sehingga waktu tunggu pendek
- f. Kualitas pelayanan dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian pada kebutuhan dan perasaan pasien.

Sejalan dengan perkembangan zaman rumah sakit mempergunakan upaya pemasaran untuk lebih meningkatkan komunikasi dan selanjutnya mengetahui perilaku pengguna jasa untuk mengembangkan pelayanan baru. Sesuai dengan kebijakan Dep Kes RI bahwa pemasaran rumah sakit tidak boleh terlepas dari tujuan pengembangan kesehatan yaitu meningkatkan cakupan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik.

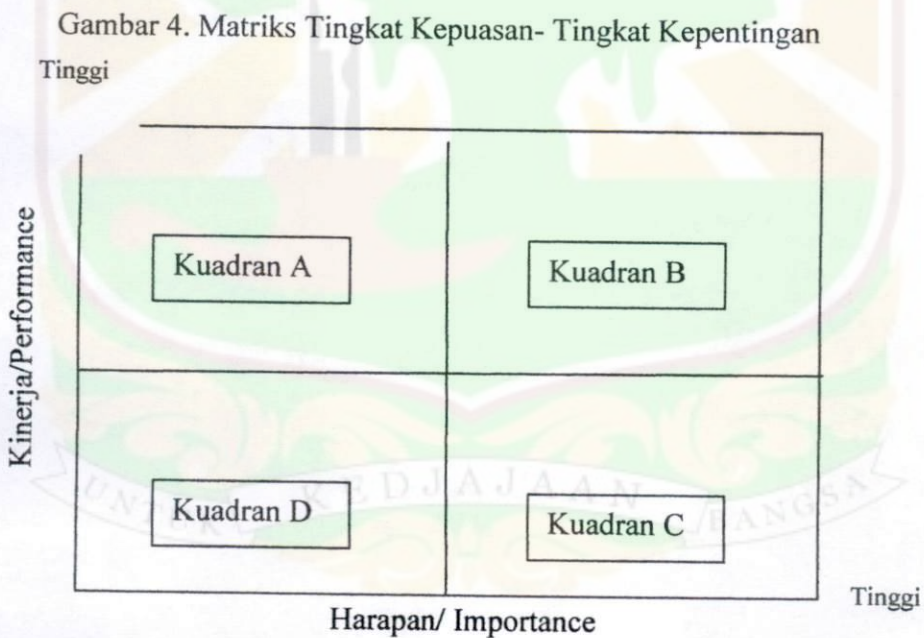
2.4 Karakteristik Pasien

Menurut Anderson (1974) yang dikutip Baequni (2001) menyatakan bahwa mutu pelayanan dipengaruhi oleh karakteristik dan demografi pasien, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan. Dari beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Hal ini didukung hasil penelitian dari Wirabrata (2003) yang menyatakan karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan bermakna dengan tingkat kepuasan pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan Sumanto (1998) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur pekerjaan dan pendidikan dengan kepuasan pasien. Menurut Hatta (2001) di rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang dan Baequni (2001) di rumah sakit X di Jakarta menyatakan penelitian dan kepuasan memiliki hubungan yang bermakna, berbeda dengan Yanuarti (2001) di apotik Arwana Pontianak yang menunjuk tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien.

2.5 Diagram Kartesius

Diagram Kartesius sering digunakan sebagai alat pendukung analisis kepuasan pasien. Skor jawaban responden akan terpetakan menurut koordinat masing-masing atribut layanan/mutu yang ditanyakan, sehingga lebih memudahkan pembacaan hasil yang dikelompokkan menjadi empat kategori.

Diagram Kartesius merupakan suatu matrik dua dimensi yang dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y). Matrik ini dapat digunakan untuk menghubungkan antara ekspektasi pelanggan dengan *performance* jasa yang diterimanya.



Sumber: "The Burke CSA Approach to Measurement and Analysis"

Pada penelitian ini seluruh pernyataan yang tercakup dalam dimensi mutu layanan meliputi *Tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* pada rawat jalan RS Semen Padang. Dengan memetakan atribut-atribut dalam dua dimensi, yaitu *importance* dan *performance*, maka atribut tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat kuadran, yaitu:

1. Kuadran A adalah menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan sangat penting, dalam hal ini menjadi prioritas utama pihak manajemen. Bila pernyataan berada pada posisi kuadran 1 dapat dinyatakan bahwa pasien yang diteliti merasa tidak puas, kondisi ini harus menjadi prioritas utama untuk perbaikan
2. Kuadran B menunjukan jasa yang dianggap berhasil dilaksanakan untuk membuat pasien merasa puas, untuk itu harus dipertahankan sebagai suatu prestasi dari kinerja rumah sakit
3. Kuadran C menunjukan faktor kurang penting pengaruhnya pada kepuasan pasien dan tidak menjadi prioritas utama melainkan hanya sebagai prioritas sampingan. Kondisi pada kuadran ke 3 dalam diagram ini bagi rumah sakit bukan hal yang sangat penting untuk dicari solusinya, namun tetap harus diwaspadai.
4. Kuadran D menunjukan faktor yang kurang penting mempengaruhi kepuasan pasien, tetapi rumah sakit telah berhasil melakukan dengan baik. Dari sisi pasien dianggap kurang penting dan tidak merasakan manfaat dari hal ini bila ada pernyataan yang berada pada kuadran ini, maka dapat dikatakan terjadi inefisiensi terhadap layanan yang ada. Kinerja dari rumah sakit baik, tetapi bagi pasien tidak memiliki manfaat yang berarti.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT SEMEN PADANG

3.1 Sejarah, Fungsi, Visi dan Misi RSSP

3.1.1. Sejarah

Sejak berdirinya pabrik Semen Padang di Indarung pada tahun 1910 sampai dengan sebelum tahun tujuh puluh, pelayanan kesehatan di perusahaan ini hanya berbentuk poliklinik yang terfokus kepada kegiatan hiperkes yaitu kegiatan yang terkait dengan pemantauan lingkungan perusahaan baik dari segi kondisi fisik pabrik maupun pemantauan kondisi karyawan dan pertolongan pertama pada kecelakaan. Organisasinyapun sangat sederhana dengan seluruh kegiatannya dipimpin oleh seorang dokter (umum) dengan dibantu oleh beberapa tenaga para medis. Bila didapatkan pasien yang memerlukan rawat inap, maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit di kota Padang yang berjarak kurang lebih 15 km dari Indarung.

Mulai dari tahun tujuh puluhan sampai saat ini, RSSP telah berkembang, baik dari segi sarana/ prasarana yang lebih lengkap maupun sumber daya manusianyapun lebih menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan. Rumah Sakit Semen Padang telah berpisah pengelolaannya dari induk perusahaan PT. Semen Padang sejak tanggal 30 Agustus 1997, guna lebih mandiri dalam menentukan kebijakan yang terkait dengan pelayanan kesehatan sebagai tugas utamanya.

3.1.2. Fungsi Rumah Sakit Semen Padang

Rumah Sakit Semen Padang merupakan lembaga social ekonomi yang didirikan oleh PT. Semen Padang yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan bagi karyawan, keluarga karyawan dan masyarakat sekitarnya.

3.1.3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Semen Padang

Dalam Menentukan tujuan dan meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Semen Padang memiliki Visi, Misi dan Motto yaitu :

1. Visi Rumah Sakit Semen Padang

“ Memberikan pelayanan kesehatan yang prima untuk karyawan PT. Semen Padang Group, masyarakat serta menjadi Rumah Sakit swasta terbaik di Sumbar”

2. Misi Rumah Sakit Semen Padang

Membantu Pemerintah dalam upaya mensukseskan Program kesehatan dengan :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesimbangan.
- b. Meningkatkan kepuasan pelanggan
- c. Membangun Rumah Sakit baru sesuai dengan kebutuhan pelanggan

3. Moto Rumah Sakit Semen Padang

“Senantiasa memberikan pelayanan terbaik pada pasien”

Karyawan adalah aset utama yang dapat diandalkan dalam meningkatkan citra rumah sakit, selalu belajar dan berinovasi untuk mewujudkan masa depan yang lebih baik fleksibel sesuai dengan kebutuhan zaman. Menumbuh

kembangkan semangat persaudaraan diantara sesama, baik karyawan, keluarga maupun masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan.

3.2 Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Semen Padang

Rumah Sakit Semen Padang adalah rumah sakit dengan type D, dikelola dalam bentuk yayasan, dipimpin oleh seorang Direktur utama yang bertanggung jawab kepada ketua pengurus yayasan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur utama dibantu oleh 2 orang Direktur yaitu : Direktur medik dan Direktur Non Medik (lihat lampiran A)

1. Direktur Medik membawahi
 - a. Urusan perawatan umum
 - b. Urusan UGD dan kamar operasi
 - c. Urusan Poliklinik/ Rawat jalan
 - d. Urusan Laboratorium
 - e. Urusan Public Health / Medical Check Up
2. Direktur Non Medik membawahi
 - a. Urusan Rekam Medik
 - b. Urusan Apotik
 - c. Urusan Adm dan umum
 - d. Urusan Akutansi dan keuangan
 - e. Urusan Pengadaan
 - f. Urusan Bangsisfo

3.3 Organisasi dan Tata Kerja Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang

3.3.1 Organisasi

Unit rawat jalan RSSP merupakan salah satu unit produktif dari rumah sakit, bila dilihat dari data kunjungan rawat jalan rumah sakit tahun 2009, sebanyak 34672 orang (83,4 %) adalah karyawan/wati dan keluarga yang ditanggung pengobatannya oleh perusahaan dan sisanya 6900 orang (16,6%) adalah pasien yang tidak ditanggung oleh perusahaan/ pihak ketiga/ kontraktor/ masyarakat sekitar pabrik.

Unit rawat jalan berada dibawah tanggung jawab Direktur Medis dan dikoordinir oleh kepala urusan unit rawat jalan. Pelayanan yang tersedia di unit rawat jalan adalah Poliklinik Umum, Spesialis, KIA dan KB.

**Tabel 3.1 Distribusi Jumlah dan Status Kepegawaian
Karyawan Unit Rawat Jalan RSSP**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status
I Dokter			
1	Spesialis	10 orang	Part Timer
2	Umum	4 orang	Full Timer
II Perawat			
1	SPK / Akper	6 orang	Full Timer
2	Bidan	2 orang	Full Timer
III Pramuhusada		1 orang	Full Timer
IV Administrasi		2 orang	Full Timer

3.3.2 Tata Kerja Unit Rawat Jalan

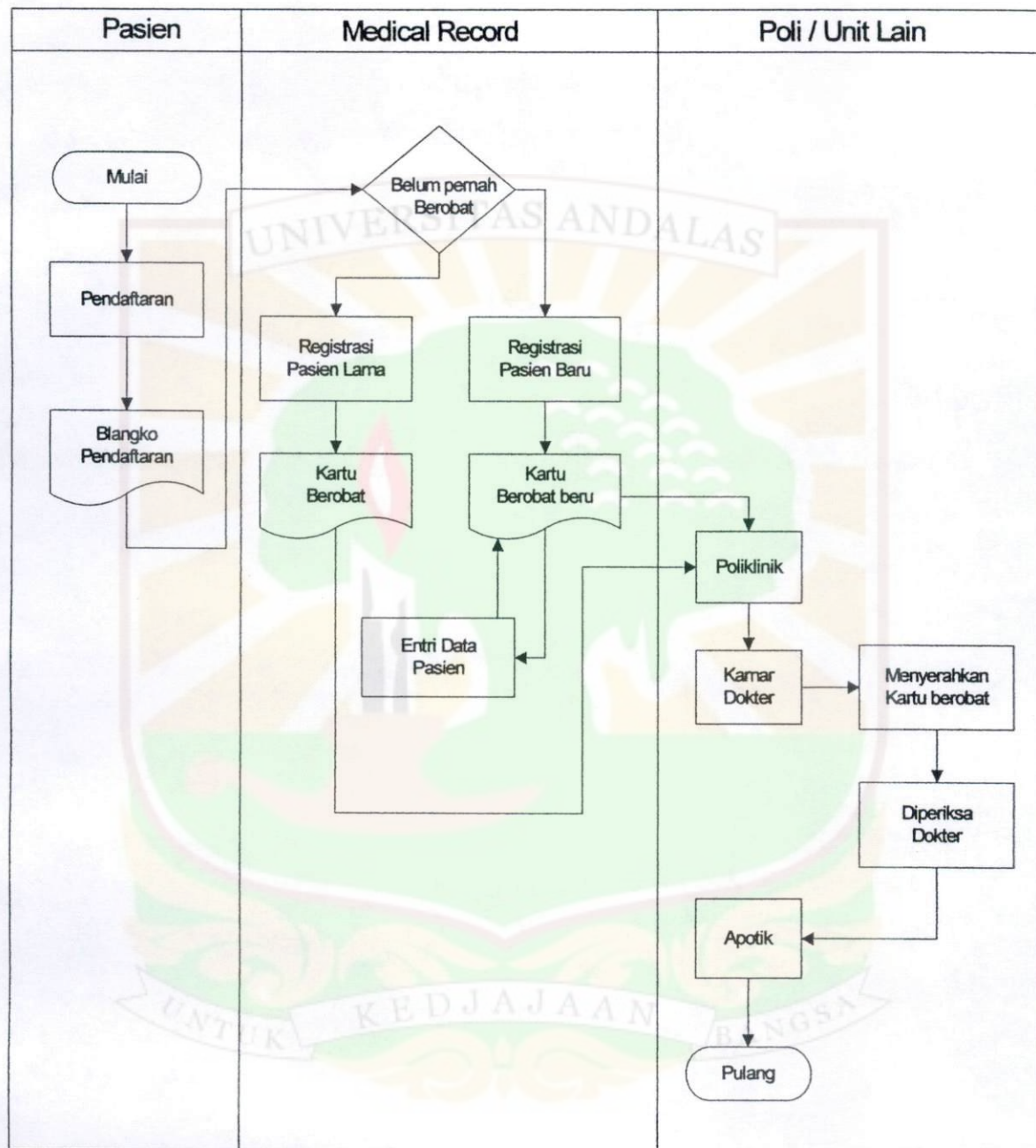
a. Registrasi,

Kunjungan pasien di unit rawat jalan setelah dicermati secara kuantitatif Fluktuatif, dapat dilihat dari data yang ada kunjungan akan meningkat pada hari Senin-Rabu dan Jum'at akan berkurang pada hari Selasa dan Kamis. Hal ini merupakan satu kondisi yang unik selain pada hari Sabtu dan Minggu unit rawat jalan tidak buka, juga pada hari-hari Selasa dan Kamis adalah hari pasar di sekitar rumah sakit. Sehingga perhatian karyawan/ keluarganya lebih cenderung kepada kegiatan hari pasar tersebut, dengan demikian kunjungan ke rumah sakit pada hari Selasa dan Kamis akan berkurang.

Pasien datang ke rumah sakit adalah meliputi pasien yang ditanggung oleh perusahaan/ karyawan dan keluarganya maupun pasien pihak ketiga, akan didaftar melalui admission sesuai dengan status pasien berobat, setelah itu pasien diberikan buku berobat yang dilengkapi dengan blangko resep.

Setelah membayar karcis di admission tersebut, kemudian pasien menuju ruangan dokter yang diinginkan sesuai dengan penyakit yang dideritanya dan memberikan buku status berobat tersebut kepada paramedic/ asisten dokter yang membantu pelayanan dokter di ruangan tersebut dan dicatat sebagai nomor urut pasien. Pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu rawat jalan dan dipanggil sesuai dengan nomor urutan pendaftaran tersebut.

Alur Proses Pasien Rawat Jalan RS Semen Padang



Bagi Karyawan yang sedang bertugas bila sakit, akan diperlukan lain dari pada alur proses diatas, setelah di bagian admission dapat langsung menuju dokter yang diinginkan di ruang praktek, jadi tidak terlalu lama menunggu sehingga tidak mengganggu pekerjaannya di pabrik/ kantor.

b. Waktu Tunggu

Setelah didaftar di bagian Admission, pasien akan menunggu di ruang tunggu yang telah disediakan di unit rawat jalan, pada umumnya pasien datang lebih awal dari jadwal perjanjian dokter praktek, bila dokter pemeriksa dapat hadir tepat waktu sesuai dengan daftar jadwal praktek, maka lama waktu tunggu pasien dapat dipersingkat, dibandingkan bila dokter tersebut terlambat hadir. Keterlambatan dokter pemeriksa ini biasanya terkait erat dengan karakter dari dokter tersebut, apakah karena aktifitas rangkapnya (sebagai dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas) atau perilaku dokter tersebut kurang disiplin waktu.

c. Pemeriksaan Pasien

Pasien diperiksa oleh dokter pemeriksa, lama waktu pemeriksaan tergantung dari karakter dokter tersebut antara lain skill, pendekatan terhadap pasien semakin lama pasien diperiksa maka akan berpengaruh terhadap lama waktu yang dibutuhkan pasien di unit rawat jalan tersebut.

d. Perjanjian Kontrol Ulang

Bila pasien setelah dilakukan pemeriksaan/ Diagnosa/ diberikan oleh dokter bila memerlukan kontrol ulang, maka dokter pemeriksaan akan memberikan catatan di kartu kontrol pasien untuk memudahkan mengingat bagi pasien kapan pasien tersebut harus kembali memeriksa penyakitnya.

e. Pemberian Obat

Rumah Sakit Semen Padang telah mempunyai Instalasi Farmasi yang menyediakan obat-obatan sesuai dengan epidemiologi dari penyakit yang ada, sehingga tidak menyulitkan bagi pasien yang membutuhkan obat

tersebut, bila obat tersebut tidak tersedia di instalasi Farmasi maka dapat dipesankan melalui apotik rekanan di Padang

3.3.3 Pengawasan dan Evaluasi

Pengamatan mutu pelayanan rawat jalan secara rutin akan dipantau oleh kepala urusan rawat jalan dan dilaporkan langsung kepada Direktur pelayanan medis atau Komite Medik bila ada sesuatu hal yang sangat mengganggu kinerja unit rawat jalan. Data laporan rutin ini akan dibawa dalam pertemuan Komite Medik untuk dibahas dan dicari solusi yang terbaik untuk lebih optimalnya pelayanan rawat jalan, sehingga pasien akan lebih merasa puas sesuai dengan yang diharapkan.

3.3.4 Jadwal Praktek Dokter di Unit Rawat Jalan RSSP

Tabel 3.2 Distribusi Jadwal Praktek Dokter di Unit Rawat Jalan RSSP

No	Jenis Spesifikasi/ Umum	Jam Praktek	Hari Praktek
1	Dokter Umum	08.00-17.00	Tiap hari
2	Dokter Sp Bedah umum	13.00-16.00	Senin dan Kamis
3	Dokter Sp Orthopedi	13.00-16.00	Selasa dan Jum'at
4	Dokter Sp Kebidanan	09.00-12.00	Senin, rabu dan kamis
5	Dokter Sp Penyakit dalam	14.00-16.00	Senin dan Jum'at
6	Dokter Sp Penyakit jantung	14.00-16.00	Selasa dan Kamis
7	Dokter Sp THT	13.00-16.00	Senin dan Rabu
8	Dokter Sp Mata	14.00-17.00	Selasa dan Jum'at
9	Dokter Sp Anak	14.00-16.00	Senin dan kamis
10	Dokter Sp Syaraf	14.00-16.00	Kamis

3.4 Kinerja Rumah Sakit.

Tabel dan grafik dibawah ini menunjukkan kunjungan Poliklinik RS. Semen Padang, kunjungan tahun 2006-2009

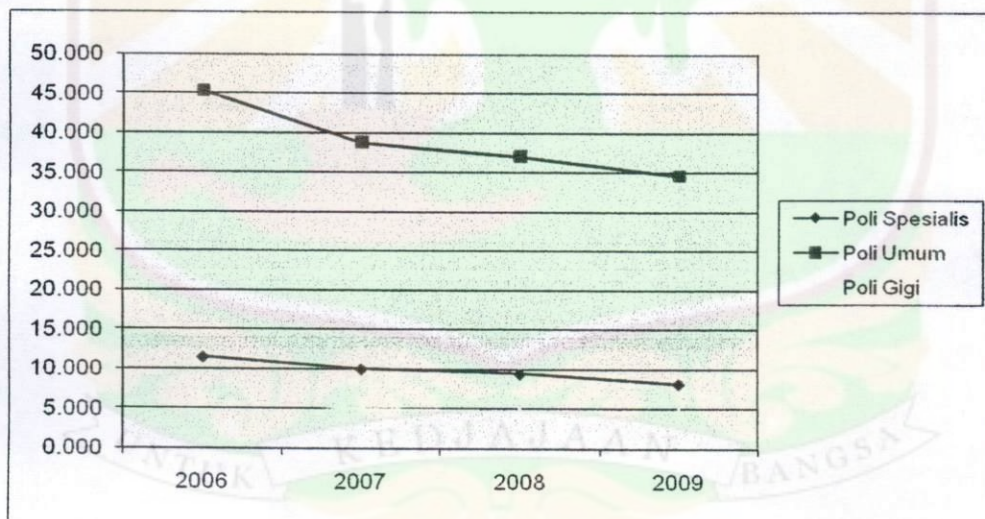
Tabel 3.3
Jumlah Total Kunjungan Poliklinik Tahun 2006 – 2009

NO.	KUNJUNGAN	TAHUN			
		2006	2007	2008	2009
1	Poli Spesialis	11,510	10,019	9,480	8,219
2	Poli Umum	45,291	38,838	37,103	34,672
3	Poli Gigi	6,054	5,019	4,805	4,722

Sumber : Rekam Medik RS. Semen Padang

Gambar 3.1

Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Tahun 2006-2009



Sumber : Rekam Medik RS. Semen Padang

Dari tabel 4 dan gambar 3, tampak bahwa kunjungan pertahun pasien Poliklinik semakin menurun. Pelayanan Poliklinik umum tahun 2006 (45.291 orang), tahun selanjutnya menurun terus sehingga tahun 2009 (34.672 orang), tetapi untuk poliklinik spesialis tahun 2006 (11.510 orang) menurun tahun 2009 (8.219 orang)

3.5 Peta Lokasi Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang

Unit Rawat jalan RSSP terletak di bagian depan dari seluruh bangunan rumah sakit, antara bagian Admission, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan terletak di dalam satu atap bangunan, sehingga diharapkan dapat memudahkan untuk memobilisasi antar bagian tersebut. Untuk lebih jelasnya tentang lokasi rawat jalan RSSP dapat dilihat pada lampiran 2.

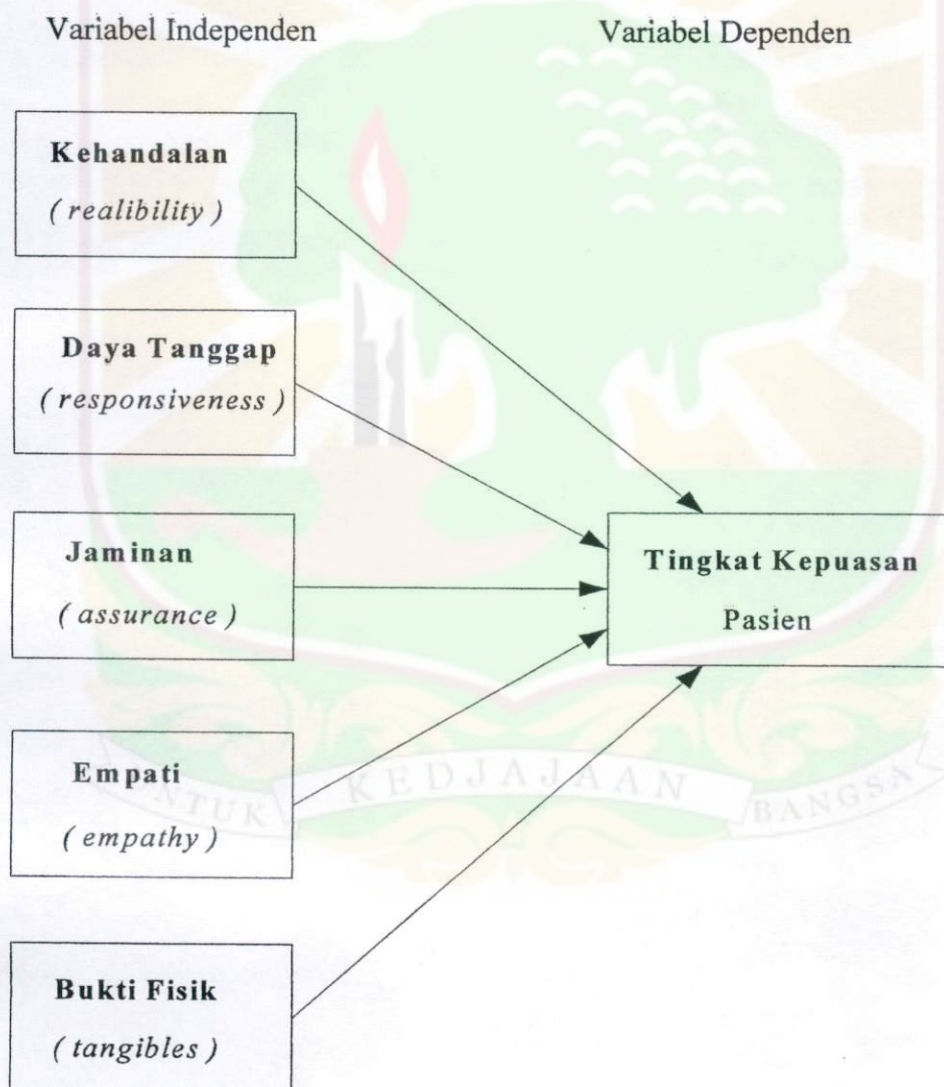


BAB IV

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian analisis kepuasan pasien di Poliklinik spesialis Unit Rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang sesuai dengan tujuan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian

4.2 Definisi Operasional

4.2.1 Tingkat Kepuasan (variabel dependen)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Tingkat Kepuasan

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Kepuasan	Ungkapan perasaan senang terhadap mutu pelayanan rawat jalan sesuai dengan keinginan dan harapan pada poliklinik spesialis RS Semen Padang	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert (pernyataan 1-25)	Ordinal	$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$ <p> $Xi =$ Rata-rata Persepsi (Kinerja) $Yi =$ Rata-rata Harapan - Puas jika nilai $\geq 90\%$ - Tidak Puas jika nilai $< 90\%$ </p>

4.2.2 Mutu Pelayanan (variabel independen)

Tabel 4.2 Definisi Operasional Mutu Pelayanan

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kehandalan	Kemampuan untuk memberikan jasa pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, segera, dan akurat yang dijanjikan oleh petugas rawat jalan RS Semen Padang.	Kuesioner (pernyataan no. 1-5)	Ordinal	Skor Persepsi – Skor Harapan 1. Baik jika skor $servqual \geq mean$ 2. Tidak baik jika skor $servqual < mean$
2	Daya Tanggap	Penilaian pasien terhadap kemampuan petugas untuk membantu pasien dalam menyediakan layanan pada poliklinik spesialis RS Semen Padang.	Kuesioner (pernyataan No. 6-10)	Ordinal	Skor Perspsi – Skor Harapan. 1. Baik jika $Servqual \geq mean$ 2. Tidak Baik jika Skor $servqual < mean$
3	Jaminan	Penilaian pasien terhadap kemampuan,	Kuesioner (pernyataan	Ordinal	Skor persepsi – skor harapan

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		kesopanan, pengetahuan dan sifat yang bisa dipercaya dari para petugas yang sifatnya bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan pada rawat jalan RS Semen Padang	No. 11-15		1. baik jika skor servqual \geq mean 2. Tidak baik jika skor servqual $<$ mean
4	Empati	Penilaian pasien terhadap hubungan, komunikasi, perhatian dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien pada intalasi rawat jalan RS Semen Padang	Kuesioner (Pernyataan No. 16-20)	Ordinal	Skor Persepsi – skor harapan 1. Baik jika skor servqual \geq mean 2. Tidak baik jika skor servqual $<$ mean
5	Bukti Fisik	Penilaian pasien terhadap fasilitas fisik, perlengkapan, sarana dan prasarana pada instalasi rawat jalan RS Semen Padang	Kuesioner (Pernyataan No. 21-25)	Ordinal	Skor Persepsi – Skor Harapan 1. Baik jika skor servqual \geq mean 2. Tidak baik jika skor servqual $<$ mean

4.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, tujuan penelitian dan kerangka konseptual penelitian, maka berikut ini dapat dikembangkan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H_{a1}: Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kehandalan (*Reliability*) dengan kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang

- H_{a2}: Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Semen Padang.
- H_{a3}: Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi Jaminan (*Assurance*) dengan kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang.
- H_{a4}: Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi Empati (*Empathy*) dengan kepuasan pasien di poliklinik Spesialis instalasi rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang.
- H_{a5}: Terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi Bukti Fisik (*Tangible*) berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien di Poliklinik Spesialis Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang.

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Disain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Semen Padang.

5.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan September 2010 sampai Desember 2010. Periode pengamatan (*time frame*) untuk data primer dilaksanakan selama minggu ke II bulan September sampai dengan minggu ke II Oktober 2010.

5.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang pada penelitian dikumpulkan secara acak dengan mempergunakan perhitungan menurut Rumus *Stanley Lemeshow* dkk 1997:

$$n = \frac{Z^2 1 - P / 2 P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,8 (1 - 0,2)}{0,05^2} = 246,14 \text{ dibulatkan jadi } 246$$

d = derajat ketepatan

Z = tingkat kepercayaan yang diinginkan 95% yaitu (1,96) 2

P = Asumsi proporsi kepuasan pasien terhadap proses pelayanan rumah sakit sebesar 5%

n = Jumlah sampel yang diperlukan dengan rumus ini.

Dari perhitungan di atas diperoleh $n = 246$ demikian sampel yang diperoleh minimal sebanyak 246 responden untuk 7 (tujuh) poliklinik. Jumlah sampel dibagi secara proposional di tujuh poliklinik spesialis berdasarkan proporsi kunjungan pasien pada tahun 2009 sehingga distribusi sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi jumlah sampel pada poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RS. Semen Padang 2009

No	Poliklinik	Jumlah Pasien Tahun 2009	Jumlah Sampel
1	Poliklinik Anak	881	22
2	Poliklinik Bedah	338	8
3	Poliklinik Penyakit dalam	2.080	52
4	Poliklinik Jantung	1.288	32
5	Poliklinik Mata	1.451	37
6	Poliklinik Kebidanan	3.096	79
7	Poliklinik Neurologi	634	17
Total		9.768	246

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Kuesioner terdiri dari dua, yaitu kuesioner harapan dan kuesioner persepsi pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Semen Padang.

Pengambilan sampel ini menggunakan teknik acak sederhana (*Random block sampling*) yaitu setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Cara ini dilakukan dengan pengisian kuesioner yang telah disebarkan kepada responden guna mengisi pernyataan yang telah disediakan. Teknik ini mengelompokkan pasien menjadi dua kelompok, yakni kelompok eksklusif dan inklusi:

1. Kriteria inklusi

- a) Bersedia dan mampu menjadi responden untuk diwawancara
- b) Dapat berkomunikasi dengan baik

- c) Pasien RS Semen Padang yang sudah pernah berobat sebelumnya
- d) Pasien Rumah Sakit yang berusia diatas 18 tahun

Adapun kriteria inklusi adalah

2. Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang dalam keadaan sakit berat dan tidak mampu berkomunikasi.
- b) Anak-anak yang berusia dibawah 18 tahun yang datang berobat

5. 4 Uji Validitas Dan Uji Realibilitas

Sebelum instrumen penelitian berupa kuisioner disebarkan secara formal, terlebih dahulu harus dilakukan uji coba untuk mengetahui kualitas dari kuisioner tersebut. Uji kualitas kuisioner dalam penelitian ini berupa uji validitas (kesahihan) dan uji realibilitas (kehandalan) yang dalam penelitian ini dilakukan terhadap kelompok uji coba sebanyak tigapuluh orang.

5.4.1 Uji Validitas Kuisioner

Untuk mengetahui validitas instrumen, dapat dilakukan secara manual dengan menggunakan korelasi *product moment* dengan angka kasar yang dikemukakan oleh Pearson sebagai berikut (Singarimbun dan Effendi,1995):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r: koefisien korelasi *product momen*

X: skor tiap pertanyaan/ item

Y: skor total

N: jumlah responden

Keputusan uji adalah:

Bila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka, H_0 ditolak artinya variabel valid.

Bila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka, H_0 diterima artinya variabel tidak valid

Akan tetapi untuk memudahkan perhitungan, pengujian validitas dalam penelitian ini memanfaatkan program aplikasi SPSS ver. 12 sebagai alat bantu pengujian. Dari 25 pasang item pertanyaan/pernyataan (persepsi 25 item, dan harapan 25 item) yang ditanyakan dalam instrumen penelitian, hanya terdapat tiga item pertanyaan yang menunjukkan nilai *corrected item-total correlation* (r hitung) yang lebih kecil dari nilai r tabel 0,362 (df 5%, $n-2=28$). Yaitu pertanyaan dengan kode KH1, KP1, dan EH17. Setelah dilakukan koreksi kalimat dalam kuisioner, ternyata dalam uji coba ulang diperoleh 2 item pertanyaan yang tidak valid, yaitu BH 23, dan BH25. Untuk mempercepat proses pengujian, kedua pertanyaan ini kemudian diputuskan untuk dibuang bersama pasangannya, BP23 dan BP25 (tidak ikut dianalisis).

Berdasarkan hasil pengujian seperti tercantum dalam Tabel 5.1, berarti semua skor jawaban kelompok uji coba untuk masing-masing item pertanyaan berkorelasi positif dengan skor total jawaban, dengan demikian hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua pernyataan/pertanyaan dalam kuisioner dinyatakan sudah valid (sahih). Untuk lebih jelasnya, rekapitulasi hasil uji validitas dapat dilihat pada Tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas

No	Harapan		Persepsi	
	Kode	Corrected Item-Total Correlation	Kode	Corrected Item-Total Correlation
1	KH1	0,4324	KP1	0,7622
2	KH2	0,4048	KP2	0,6442
3	KH3	0,3974	KP3	0,7301
4	KH4	0,3792	KP4	0,6222
5	KH5	0,6487	KP5	0,7264
6	DH6	0,6935	DP6	0,7577
7	DH7	0,6752	DP7	0,7622
8	DH8	0,4324	DP8	0,7325
9	DH9	0,4567	DP9	0,8210
10	DH10	0,5303	DP10	0,7986
11	JH11	0,4794	JP11	0,7916
12	JH12	0,4084	JP12	0,7584
13	JH13	0,5546	JP13	0,8302
14	JH14	0,5186	JP14	0,7432
15	JH15	0,5657	JP15	0,7711
16	EH16	0,5818	EP16	0,7736
17	EH17	0,6213	EP17	0,7265
18	EH18	0,5441	EP18	0,7349
19	EH19	0,5640	EP19	0,6911
20	EH20	0,5985	EP20	0,7967
21	BH21	0,3777	BP21	0,6810
22	BH22	0,5858	BP22	0,6897
23	BH23	0,3551	BP23	0,6213
24	BH24	0,4869	BP24	0,5716
25	BH25	0,3572	BP25	0,5523

5.4.3 Hasil Uji Realibilitas Kuisioner

Pengujian realibilitas (kehandalan) instrumen dalam bertujuan untuk mengetahui konsistensi tanggapan responden terhadap pertanyaan/pernyataan yang ingin ditanyakan dalam instrumen penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran terhadap variabel penelitian ini *reliabel* dan dapat memberikan hasil yang konsisten, apabila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama.

Uji reliabilitas secara manual dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha* berikut ini (Simamora, 2004:78):

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_i = realibilitas kuisioner

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = variansi total

Dengan menggunakan alat bantu program aplikasi SPSS (*Statistical Package for Social Science*) ver. 12, Uji realibilitas ini menggunakan indikator *Cronbach's Alpha* sebagai acuan kehandalan instrumen penelitian. Sama seperti pengujian validitas, pengujian juga dilakukan terhadap masing-masing item pertanyaan dalam instrumen penelitian.

Tabel 5.3 pada halaman berikut ini adalah rekapitulasi hasil pengujian realibilitas instrumen penelitian dimaksud.

Tabel 5.3 Rekapitulasi Hasil Uji Realibilitas Instrumen

No. Pertanyaan	Harapan		Persepsi	
	Kode	Cronbach Alpha if Item deleted	Kode	Cronbach Alpha if Item deleted
1	KH1	0,9697	KP1	0,9685
2	KH2	0,9697	KP2	0,9690
3	KH3	0,9697	KP3	0,9687
4	KH4	0,9702	KP4	0,9690
5	KH5	0,9689	KP5	0,9687
6	DH6	0,9689	DP6	0,9686
7	DH7	0,9697	DP7	0,9685
8	DH8	0,9695	DP8	0,9687
9	DH9	0,9693	DP9	0,9684
10	DH10	0,9690	DP10	0,9684
11	JH11	0,4794	JP11	0,9685
12	JH12	0,4084	JP12	0,9686
13	JH13	0,5546	JP13	0,9683
14	JH14	0,5186	JP14	0,9686
15	JH15	0,5657	JP15	0,9685
16	EH16	0,5818	EP16	0,9685
17	EH17	0,6213	EP17	0,9687
18	EH18	0,5441	EP18	0,9686
19	EH19	0,5640	EP19	0,9688
20	EH20	0,5985	EP20	0,9684
21	BH21	0,3777	BP21	0,9688
22	BH22	0,5858	BP22	0,9688
23	BH23	0,3551	BP23	0,9690
24	BH24	0,4869	BP24	0,9694
25	BH25	0,3572	BP25	0,9694

Berdasarkan hasil pengujian, dapat dilihat bahwa semua nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua item pertanyaan/pernyataan, baik untuk “harapan” maupun “persepsi” menunjukkan nilai alpha yang lebih besar dari 0,60, dan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* 0,968 (Suliyanto, dalam Prastiwi, 2008). Maka dapat diinterpretasikan bahwa semua item pertanyaan yang tercantum dalam kuisisioner sudah tidak diragukan lagi realibilitas atau keandalannya.

5.5 Cara Pengumpulan dan Pengolahan Data

5.5.1 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari hasil kegiatan pada saat penelitian yaitu berupa data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner oleh responden mengenai mutu pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Semen Padang.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari orang lain atau tempat lain yang bukan didapatkan oleh penelitian sendiri. Data sekunder yang didapatkan ini adalah laporan tahunan Rumah Sakit tahun 2007, 2008, 2009 dan data kepustakaan lainnya.

5.5.2 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (Pemeriksaan data) adalah kegiatan untuk memeriksa isian kuesioner yang telah terkumpul, kejelasan jawaban, dan kesesuaian antara jawaban responden dengan maksud pertanyaan
- b. *Coding* (Pemberian Kode) adalah data yang telah masuk diperiksa, kemudian diubah dari data yang berbentuk huruf menjadi bilangan atau angka
- c. *Entry* adalah memasukkan kode jawaban pada program pengolahan data menggunakan computer melalui program SPSS
- d. *Cleaning* adalah pembersihan data berupa pengecekan kembali data yang sudah di-*entry*.

5.5.3 Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis ini dapat menggambarkan distribusi dan frekuensi pada setiap variabel. Untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen (tingkat kepuasan pasien) maupun variabel independen (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik).

b. Analisis Bivariat

Dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk menjelaskan hubungan variabel independen (kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik) dengan variabel dependen (tingkat kepuasan pasien) menggunakan uji Chi-Square, derajat kepercayaan 95%. Sehingga jika nilai $p < 0,05$ berarti secara statistik bermakna, dan bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak bermakna.

c. Analisis Diagram Kartesius / *Importance Perfomance Analysis*

Diagram kartesius adalah alat untuk melihat posisi penempatan data hasil perhitungan yang digambarkan dalam diagram kartesius (Gaspertz, 2002).

1. Cara menentukan diagram kartesius

- a. Buat garis persepsi (X) yang mendatar
- b. Buat garis harapan (Y) yang tegak lurus
- c. Cari nilai rata-rata persepsi (X) dan nilai rata-rata harapan (Y) sesuai dengan rumus
- d. Nilai X yang berada pada garis mendatar (X) menjadi sumbu untuk garis tegak lurus yang membagi dua secara berdiri.
- e. Nilai Y yang berada pada garis tegak lurus (Y) menjadi sumbu untuk mendatar yang membagi dua secara mendatar.
- f. Garis X dan Y yang membagi empat bagian disebut kuadran A,B,C dan D

2. Cara menentukan keberadaan masing-masing atribut dalam kuadran

- a. Nilai rata-rata salah satu atribut persepsi (X) yang berada pada garis mendatar menjadi titik awal menarik garis tegak lurus
- b. Nilai rata-rata salah satu atribut harapan (Y) yang berada pada garis tegak lurus menjadi titik awal menarik garis mendatar
- c. Pertemuan garis X dan Y yang membuat salah satu titik pada bagian disitulah letak atribut pada kuadran diagram kartesius:
 - 1) Kuadran A: Mutu pelayanan belum sesuai dengan persepsi dan harapan pasien, terletak di kiri atas X dan Y pada diagram kartesius

- 2) Kuadran B: Mutu pelayanan telah sesuai dengan persepsi dan harapan pasien, terletak pada kanan atas X dan Y pada Diagram kartesius
- 3) Kuadran C: Mutu pelayanan yang dianggap kurang penting dan pelaksanaannya kurang memuaskan pasien, terletak pada kiri bawah X dan Y pada diagram kartesius
- 4) Kuadran D: Mutu pelayanan yang dianggap kurang penting tetapi pelaksanaannya memuaskan pasien atau berlebih terletak pada kanan bawah X dan Y

5.6 Jadwal Penelitian

Penelitian akan dilakukan mulai pada bulan September 2010 sampai dengan bulan Desember 2010, rincian jadwal dari pembuatan tesis ini terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4 Jadwal Penelitian

[illegible]

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan karakteristik responden dari berbagai klasifikasi, hubungan karakteristik tersebut dengan kepuasan, pengujian kualitas kuisioner, dilanjutkan dengan pengujian hipotesis. Dalam penelitian ini didapatkan responden yang mengisi angket penelitian sebanyak 246 orang sesuai dengan kriteria inklusi.

6.1 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

6.1.1 Usia Responden

Usia responden dinyatakan dalam satuan tahun. Dari hasil pengolahan data diketahui hasil di bawah ini:

Tabel 6.1 Usia Responden

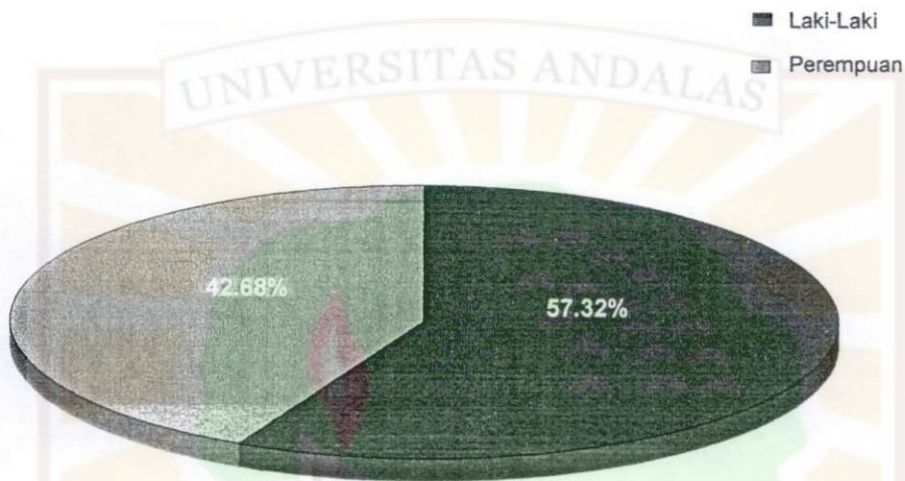
Jumlah Responden	Rentang Usia	Minimum	Maksimum	Modus	Rata-rata
246	44	18 tahun	62 tahun	35 Tahun	37,5 tahun

Usia responden bervariasi mulai dari 18 tahun sebagai responden termuda sampai dengan 62 tahun. Rata-rata usia responden adalah 37,5 tahun dan responden terbanyak berusia 35 tahun.

6.1.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelaminnya, dari 246 kuisioner yang terkumpul, diketahui bahwa responden laki-laki memiliki proporsi lebih besar (57,32%) atau 141 orang dibandingkan dengan responden perempuan (42,68%) atau 105 orang yang terpilih menjadi sampel penelitian. Karena pengambilan sampel

menggunakan random block sampling, proporsi ini tidak merupakan bagian dari rancangan penelitian. Gambar 6.1 di bawah ini memperlihatkan proporsi tersebut.

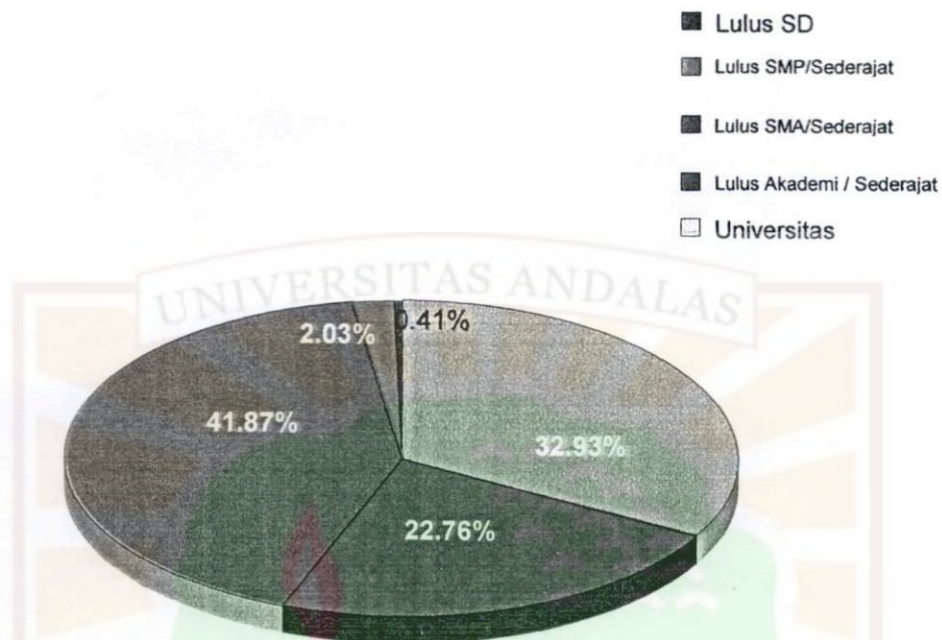


Gambar 6.1 Proporsi Jenis Kelamin Responden

6.1.3 Pendidikan Responden

Untuk mengetahui gambaran yang lebih komprehensif tentang pendidikan pasien rawat jalan poliklinik spesialis Rumah Sakit Semen Padang, responden penelitian berdasarkan pendidikannya dikelompokkan menjadi 6 kelompok, yaitu mulai dari lulus SD sampai Universitas. Responden terbanyak adalah berpendidikan SMA/Sederajat, yaitu 103 orang atau 41,87% dari seluruh responden. Diikuti oleh lulusan dengan pendidikan strata 1 sebanyak 81 orang (32,93%). Responden paling sedikit yang dimintai pendapatnya adalah lulusan SD, hanya satu orang (0,41%).

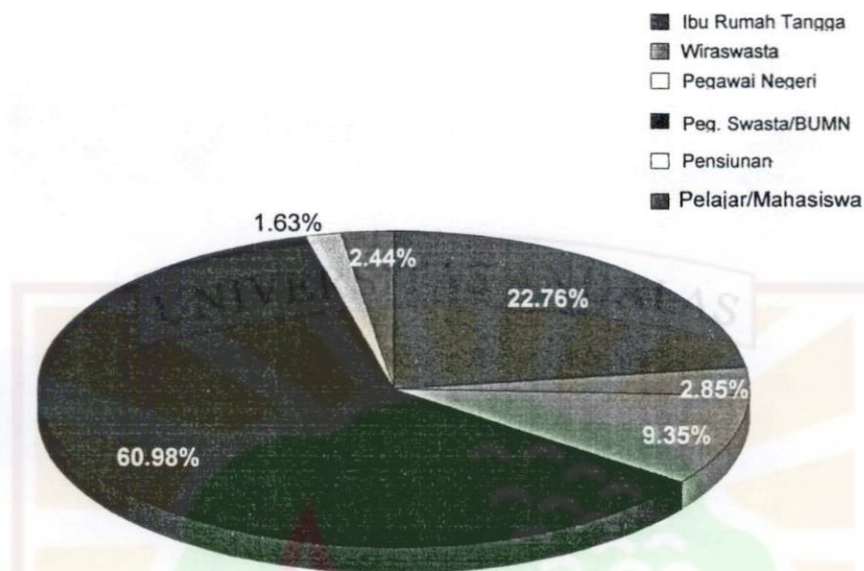
Gambar 6.2 di bawah ini menggambarkan proporsi keseluruhan tingkat pendidikan responden.



Gambar 6.2. Proporsi Pendidikan Responden

6.1.4 Pekerjaan Responden

Dalam penelitian ini, berdasarkan jenis pekerjaannya didapatkan responden terbanyak adalah orang-orang yang bekerja sebagai pegawai swasta/BUMN, yaitu 150 orang atau 60,98% dari keseluruhan responden, diikuti oleh ibu rumah tangga 56 orang atau 22,76%. Jumlah responden yang paling sedikit adalah yang berprofesi sebagai pegawai negeri, hanya 1,63%. Distribusi pekerjaan responden berdasarkan persentasenya dapat dilihat pada Gambar 6.3 berikut ini:



Gambar 6. 3 Proporsi Pekerjaan Responden

6.2. Hasil Pengukuran Variabel

Sebelum dilakukan uji hipotesis, dilakukan pengukuran untuk masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Sesuai dengan definisi operasional, variabel dependen (Kepuasan) menggunakan alat ukur “Tingkat kesesuaian”, dengan *cut off point* 90% sebagai batasan antara puas dan belum puas. Sedangkan variabel independen (*reability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*) menggunakan alat ukur “servqual”.

6.3.1 Tingkat Kesesuaian

Berdasarkan pada definisi operasional variabel, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan persepsi responden terhadap atribut layanan poliklinik spesialis pada Rumah Sakit Semen

Padang sebesar 82,5%. Hal ini berarti bahwa sesungguhnya rumah sakit baru mampu memenuhi 82,5% saja dari seluruh harapan responden terhadap layanan yang mereka rasakan. Angka ini masih berada di bawah *cut off point* 90% sebagai *benchmark* kepuasan internal, sesuai dengan rumusan definisi operasional pada bab IV, berarti secara keseluruhan atribut layanan poliklinik spesialis dapat dinyatakan belum memuaskan pasiennya dengan layanan yang diberikan.

Sembilan macam atribut layanan poliklinik spesialis berada diatas rata-rata tingkat kesesuaian ($> 82,5\%$), sementara 14 macam atribut lagi berada di bawah tingkat kesesuaian rata-rata ($< 82,5\%$). Atribut 17 yang menanyakan harapan dan persepsi responden terhadap sikap petugas ketika memberikan pelayanan, dimana petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya, merupakan atribut layanan yang memiliki tingkat kesesuaian paling rendah, hanya 77,3%. Sementara atribut 21 (Petugas berpenampilan rapi) merupakan atribut layanan yang tingkat kesesuaiannya paling tinggi (90,9%) dari semua atribut layanan yang ditanyakan melalui instrumen penelitian. Prosedur penerimaan pasien oleh petugas rumah sakit (atribut 1) merupakan atribut layanan yang menempati peringkat kedua dengan tingkat kesesuaian 87,3%.

Tabel 6.2 di bawah ini menyajikan rekapitulasi hasil pengukuran tingkat kesesuaian sebagai ukuran kepuasan responden berdasarkan peringkat tingkat kesesuaian untuk 23 macam atribut layanan yang ditanyakan dalam instrumen penelitian.

Tabel 6.2 Peringkat Tingkat Kesesuaian Atribut Layanan

Prkt	Atribut Layanan	Harapan		Persepsi		Tingkat Kesesuaian
		Total Skor	Rata-rata	Total Skor	Rata-rata	
1	(21) Petugas berpenampilan rapi	1.055	4,29	959	3,90	90,9%
2	(1) Petugas menerima pasien sesuai prosedur	1.059	4,30	924	3,76	87,3%
3	(22) Ruangan terlihat bersih	1.098	4,46	948	3,85	86,3%
4	(4) Petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat	1.052	4,28	886	3,60	84,2%
5	(8) Petugas bersedia membantu pasien	1.073	4,36	902	3,67	84,1%
6	(20) Petugas mengutamakan kepentingan pasien	1.081	4,39	908	3,69	84,0%
7	(12) Petugas menjaga kerahasiaan (<i>Privacy</i>)	1.088	4,42	911	3,70	83,7%
8	(2) Petugas melayani pasien dengan tepat	1.106	4,50	917	3,73	82,9%
9	(18) Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya	1.095	4,45	906	3,68	82,7%
10	(11) Kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya.	1.076	4,37	887	3,61	82,4%
11	(15) Petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar	1.085	4,41	893	3,63	82,3%
12	(19) Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah	1.094	4,45	899	3,65	82,2%
13	(7) Petugas siap merespon permintaan pasien	1.064	4,33	873	3,55	82,0%
14	(13) Petugas terampil menanggapi keluhan pasien	1.088	4,42	892	3,63	82,0%
15	(10) Petugas memberikan informasi dengan jelas	1.098	4,46	900	3,66	82,0%
16	(6) Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien	1.088	4,42	881	3,58	81,0%
17	(16) Petugas memperhatikan keluhan pasien	1.083	4,40	874	3,55	80,7%
18	(3) Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat	1.073	4,36	863	3,51	80,4%
19	(9) Petugas cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien	1.092	4,44	878	3,57	80,4%
20	(5) Petugas melakukan pemeriksaan dengan tepat	1.124	4,57	899	3,65	80,0%
21	(24) Peralatan pelayanan tersedia lengkap.	1.121	4,56	894	3,63	79,8%
22	(14) Petugas memeriksa pasien dengan teliti	1.120	4,55	881	3,58	78,7%
23	(17) Dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya.	1.086	4,41	840	3,41	77,3%
Rata-rata		1.087	4,42	896	3,64	82,5%

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 3 macam atribut yang berada di bawah tingkat kesesuaian 80%, yaitu atribut 24 (peralatan pelayanan tersedia lengkap), atribut 14 (petugas memeriksa pasien dengan teliti), dan atribut 17 (dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya). Sementara itu hanya terdapat satu atribut saja (atribut 21: petugas berpenampilan rapi) yang memiliki tingkat kesesuaian di

atas 90%. Sisanya berada pada level 80%-an. Sisanya, 19 atribut berada pada rentang 80%-90%.

6.2.2 Hasil Pengukuran Variabel Independen

Pengukuran untuk kelima variabel independen menggunakan metode servqual sebagai alat ukur juga dengan menggunakan nilai rata-rata (mean) jawaban responden sebagai *cut off point*. Artinya bila nilai servqual lebih besar atau sama dengan mean, maka kinerja pelayanan dianggap sudah baik.

6.2.2.1 Kehandalan

Untuk dimensi kehandalan, 3 atribut dinilai sudah memiliki kinerja yang baik. Dari 246 orang responden yang ditanyai, terdapat 50% responden (123 orang) yang menyatakan dimensi kehandalan memiliki kinerja tidak baik, sementara sisanya (123 orang) lainnya menyatakan dimensi kehandalan sudah memiliki kinerja yang baik. Secara keseluruhan dimensi kehandalan memiliki nilai rata-rata servqual -75 lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata servqual keseluruhan dimensi (-0,77). Tabel 6.3 dibawah ini menyajikan rincian tentang nilai servqual variabel *Realibility* untuk masing-masing atribut yang ditanyakan.

Tabel 6.3 Rincian Pengukuran variabel Kehandalan (Realibility)

No	Atribut Dimensi Kehadalan	Rata-rata Skor Harapan	Ra-rata Skor Persepsi	Servqual	Kategori
1	Petugas menerima pasien sesuai prosedur	4,30	3,76	-0,55	Baik
2	Petugas melayani pasien dengan tepat	4,50	3,73	-0,77	Baik
3	Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat	4,36	3,51	-0,85	Tidak Baik
4	Petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat	4,28	3,60	-0,67	Baik
5	Petugas melakukan pemeriksaan dengan tepat	4,57	3,65	-0,91	Tidak Baik
Rata-rata Service Quality				-0,75	Baik

6.2.2.2 Daya Tanggap

Daya tanggap petugas terhadap keluhan pasien menunjukkan bahwa hanya satu atribut yang memiliki kinerja baik. Hal ini dapat dilihat dari skor servqual yang lebih kecil dari *mean* ($-0,80 < 0,77$). Kesiediaan petugas membantu pasien merupakan atribut layanan yang memiliki kinerja paling baik dalam dimensi ini. Sementara kecepatan tanggapan atas keluhan pasien merupakan atribut yang memiliki kinerja paling buruk (servqual $-0,87$).

Rata-rata skor servqual untuk dimensi ini adalah $-0,80$, sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi ini memiliki penilaian tidak baik dari kacamata konsumen. Tabel 6.4 dibawah ini menyajikan rincian nilai servqual untuk dimensi daya tanggap (*responsiveness*) tersebut.

Tabel 6.4 Rincian Pengukuran variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Atribut Dimensi Daya Tanggap	Rata-rata Skor Harapan	Ra-rata Skor Persepsi	Servqual	Kategori
6	Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien	4,42	3,58	-0,84	Tidak Baik
7	Petugas siap merespon permintaan pasien	4,33	3,55	-0,78	Tidak Baik
8	Petugas bersedia membantu pasien	4,36	3,67	-0,70	Baik
9	Petugas cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien	4,44	3,57	-0,87	Tidak Baik
10	Petugas memberikan informasi dengan jelas	4,46	3,66	-0,80	Tidak Baik
	Rata-rata Service Quality			-0,80	Tidak Baik

Dari 246 orang responden 51,6% (127 orang) menyatakan bahwa dimensi daya tanggap tidak baik, sementara 48,4% (119 orang) lagi menyatakan dimensi daya tanggap terhadap keluhan pasien sudah baik. Meskipun masih ada pasien yang menganggap baik, tapi secara keseluruhan rata-rata nilai servqual mengindikasikan bahwa dimensi daya tanggap tidak baik. Ini terlihat dari rata-rata nilai servqual sebesar $-0,80$.

6.2.2.4 Jaminan

Tiga dari 5 atribut dari dimensi jaminan termasuk dalam kategori tidak baik, karena nilai servqual lebih kecil daripada mean (0,77). Atribut 12 (petugas kerahasiaan /privacy pasien) merupakan atribut terbaik dalam dimensi ini, sedangkan ketelitian petugas dalam memeriksa pasien merupakan atribut terburuk kinerjanya menurut persepsi pasien.

Tabel 6.5 Rincian Pengukuran variabel Jaminan (*Assurance*)

No	Atribut Dimensi Jaminan	Rata-rata Skor Harapan	Ra-rata Skor Persepsi	Servqual	Kategori
11	Kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya.	4,37	3,61	-0,77	Baik
12	Petugas menjaga kerahasiaan (<i>Privacy</i>)	4,42	3,70	-0,72	Baik
13	Petugas terampil menanggapi keluhan pasien	4,42	3,63	-0,80	Tidak Baik
14	Petugas memeriksa pasien dengan teliti	4,55	3,58	-0,97	Tidak Baik
15	Petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar	4,41	3,63	-0,78	Tidak Baik
Rata-rata Service Quality				-0,81	Tidak Baik

Meskipun secara keseluruhan, dimensi “Jaminan” dinilai tidak baik oleh pasien (nilai rata-rata servqual $-0,81 < 0,77$), tapi masih terdapat 48,4% responden memberikan penilaian baik, 127 orang responden (51,6%) responden yang menyatakan bahwa dimensi “Jaminan” ini memiliki kinerja tidak baik.

6.2.2.4 Empati

Dimensi empati memberikan hasil yang mirip dengan dimensi “Jaminan”, dimana secara keseluruhan nilai servqual menunjukkan nilai negatif yang lebih kecil daripada mean (-0,77). Sehingga dapat diterjemahkan bahwa dimensi empati secara umum memiliki kinerja yang tidak baik menurut standar internal. Atribut 17 (Dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien

yang satu dengan pasien lainnya.) merupakan atribut yang memiliki kinerja terburuk dalam dimensi ini, diikuti oleh atribut 16 (Petugas memperhatikan keluhan pasien).

Atribut layanan paling baik dalam dimensi ini adalah atribut 20 (Petugas mengutamakan kepentingan pasien) dengan nilai servqual -0,70. Tabel 6.6 berikut ini menyajikan fakta penjelasan tersebut.

Tabel 6.6 Rincian Pengukuran Variabel Empati (*Emphaty*)

No	Atribut Dimensi Empati	Rata-rata Skor Harapan	Ra-rata Skor Persepsi	Servqual	Kategori
16	Petugas memperhatikan keluhan pasien	4,40	3,55	-0,85	Tidak Baik
17	Dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya.	4,41	3,41	-1,00	Tidak Baik
18	Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya	4,45	3,68	-0,77	Baik
19	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah	4,45	3,65	-0,79	Tidak Baik
20	Petugas mengutamakan kepentingan pasien	4,39	3,69	-0,70	Baik
Rata-rata Service Quality				-0,82	Tidak Baik

Dari 246 orang responden, 49,6% responden menyatakan bahwa dimensi empati memiliki kinerja yang tidak baik, sisanya 50,4% menyatakan dimensi empati sudah baik.

6.2.2.5 Bukti Fisik

Meskipun secara keseluruhan atribut dalam dimensi ini sudah masuk kategori baik (rata-rata skor servqual -0,71), tapi masih terdapat 29,8% responden (73 orang) justru menyatakan bahwa dimensi ini tidak baik. Tabel 6.12 di bawah ini menyajikan fakta bahwa terdapat 2 atribut bukti fisik yang dipersepsikan oleh responden memiliki kinerja paling baik, yaitu atribut 21 (Petugas berpenampilan

rapi). Sedangkan atribut 24 (ketersediaan peralatan pelayanan) merupakan atribut terburuk dalam dimensi ini (rata-rata servqual -0,64).

Tabel 6.7 Rincian Pengukuran variabel Bukti Fisik (*Tangibles*)

No	Atribut Dimensi Bukti Fisik	Rata-rata Skor Harapan	Ra-rata Skor Persepsi	Servqual	Kategori
21	Petugas berpenampilan rapi	4,29	3,90	-0,39	Baik
22	Ruangan terlihat bersih	4,46	3,85	-0,61	Baik
24	Peralatan pelayanan tersedia lengkap.	4,56	3,63	-0,92	Tidak Baik
	Rata-rata Service Quality			-0,64	Baik

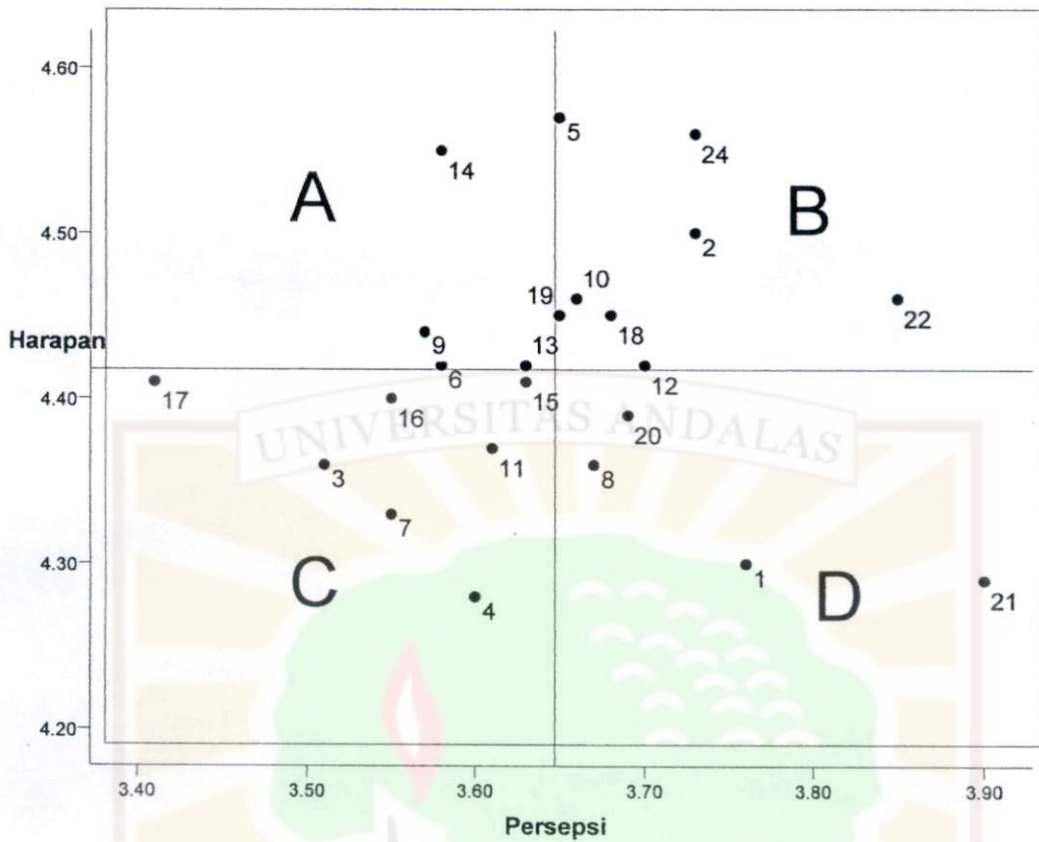
6.3 Pemetaan Atribut Layanan

Dengan menggunakan harapan sebagai sumbu Y dan persepsi sebagai sumbu X, didapatkan sebuah diagram Kartesius. Diagram tersebut kemudian dibagi menjadi empat bagian.

Dengan menggunakan nilai rata-rata dari rata-rata “harapan” maka kita akan mendapatkan garis horizontal yang akan membagi diagram menjadi 2 bagian atas, dan bawah. Sedangkan garis vertikal didapatkan dari nilai rata-rata dari rata-rata skor “persepsi” (lihat Tabel 6.7). Selanjutnya, bila nilai rata-rata setiap atribut “persepsi” sebagai absis (sumbu X) dan nilai rata-rata harapan sebagai ordinat (sumbu Y), maka kita akan mendapatkan titik koordinat dari masing-masing atribut yang ditanyakan dalam kuisioner.

Ke dua puluh tiga atribut layanan tersebut akan tersebar dalam empat kuadran sesuai dengan koordinatnya, sehingga hasil pemetaan ini akan memudahkan pembacaan hasil dan makna masing-masing atribut. Hasil ini secara implisit juga akan menunjukkan skala prioritas.

Hasil lengkap dari pemetaan masing-masing atribut layanan pada Rumah Sakit Semen Padang tersebut yang dapat dilihat pada Gambar 9 berikut ini:



Gambar 6.4. Pemetaan Atribut Layanan pada Diagram Kartesius

Berdasarkan Gambar 6.4 tersebut dapat kita ketahui bahwa atribut yang masuk ke dalam kuadran A adalah semua atribut layanan yang dipersepsikan memiliki kinerja yang rendah, tapi pasien menganggap atribut-atribut layanan tersebut penting (harapan yang tinggi). Sedangkan kuadran B, adalah kondisi ideal, dimana pasien mempersepsikan semua atribut layanan di kuadran ini memiliki kinerja yang baik atau tinggi, dan atribut-atribut layanan tersebut juga mereka anggap penting. Berarti atribut layanan yang masuk ke kuadran ini secara implisit dianggap sudah dianggap Kuadran C adalah kuadran yang menginterpretasikan kinerja yang rendah, tapi bagi pasien hal tersebut juga tidak begitu penting. Kuadran D menggambarkan semua atribut yang memiliki kinerja

baik menurut persepsi pasien, tapi bagi mereka atribut tersebut juga dinilai tidak terlalu penting, sehingga bisa juga diinterpretasikan sebagai inefisiensi.

Berdasarkan Gambar 9 juga diketahui bahwa pada kuadran A terdapat atribut 6 (petugas cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien), atribut 9 ((petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien), atribut 13 (petugas terampil dalam menangani keluhan pasien), dan atribut 14 (petugas memeriksa pasien dengan teliti).

Pada Kuadran B terdapat atribut 2 (petugas melayani pasien dengan tepat), atribut 5 (petugas melakukan pemeriksaan dengan tepat), atribut 10 (petugas memberikan informasi dengan jelas), atribut 18 (petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya), atribut 19 (petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah), atribut 22 (ruangan terlihat bersih), dan atribut 24 (peralatan pelayanan tersedia lengkap).

Pada Kuadran C terdapat atribut 3 (waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat), atribut 4 (petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat), atribut 7 (petugas siap merespon permintaan pasien), atribut 11 (kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya), atribut 15 (petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar), atribut 16 (petugas memperhatikan keluhan pasien) dan atribut 17 (dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya).

Pada Kuadran D terdapat atribut 1 (petugas menerima pasien sesuai prosedur), atribut 8 (petugas bersedia membantu pasien), atribut 20 (petugas mengutamakan kepentingan pasien), dan atribut 21 (petugas berpenampilan rapi).

6.5. Observasi Lapangan

Berdasarkan pemetaan atribut layanan dengan menggunakan diagram Kartesius, dapat diketahui terdapat 4 atribut layanan yang masuk skala prioritas perbaikan, karena dianggap penting oleh pasien, tapi rumah sakit belum mampu memenuhi harapan pasien tersebut dengan baik, yaitu atribut 6 (kecepatan petugas dalam melayani keluhan pasien), atribut 9 (kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien), atribut 14 (ketelitian petugas dalam memeriksa pasien), dan atribut 19 (keramahan petugas dalam menanggapi keluhan pasien). Oleh karena atribut-atribut tersebut menjadi skala prioritas perbaikan, untuk itu dirasa sangat perlu dilakukan pengamatan langsung di lapangan.

6.5.1 Daya Tanggap Petugas dalam Melayani Keluhan Pasien

Berdasarkan hasil pengamatan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Semen Padang, terdapat hal-hal yang dapat menimbulkan persepsi negatif oleh pasien, antar lain petugas sering membutuhkan waktu yang relatif lama dalam mencari rekam medis pasien, terutama untuk pasien yang sudah berkali-kali melakukan kunjungan ulang. Dalam pelaksanaan pelayanan rekam medisnya, meski sudah dilakukan berbagai upaya perbaikan secara terus menerus, namun masih juga ditemukan ketidaklengkapan, termasuk yang menyangkut kelengkapan isi dari berkas rekam medis.

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam pengisian rekam medis memberikan dampak yang tidak baik pada proses pelayanan kepada pasien, karena waktu untuk proses pendaftaran sampai dilakukan tindakan medik menjadi lama. Di samping itu analisis terhadap riwayat penyakit terdahulu serta tindakan

medik yang telah dilakukan sebelumnya tidak dapat dilakukan secara baik, karena tidak lengkapnya data pada rekam medis pasien

6.5.2 Kecepatan Petugas Dalam Menyelesaikan Keluhan Pasien

Dokter spesialis sering datang terlambat, sehingga mendapatkan kesan bahwa rumah sakit tidak segera menanggapi keluhan pasien. Dalam situasi tertentu terdapat seorang petugas terpaksa meladeni dua orang dokter spesialis dalam waktu yang hampir bersamaan. Akibatnya perhatian petugas terhadap pasien menjadi berkurang. Disamping itu petugas non medis umumnya mengeluh dengan beban kerja yang menumpuk, terutama pada saat pasien ramai karena kurangnya jumlah SDM yang mendukung aktivitas pada saat *overload* tersebut.

6.5.3 Ketelitian petugas dalam memeriksa pasien

Ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan pasien, berdasarkan pengamatan, kelihatan sudah sesuai dengan *standard operating prosedur* yang berlaku. Tapi kebanyakan pasien mempunyai persepsi lain tentang SOP tersebut karena sering para dokter spesialis tersebut terburu-buru dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan pembuatan resep obat. Hal ini disebabkan karena mereka datang tidak sesuai dengan jadwal praktek yang telah ditentukan oleh manajemen rumah sakit Semen Padang. Sering datang terlambat, tapi pulang lebih cepat. Ketidaktelitian ini sangat kentara ketika pasien sedang ramai

6.5.4 Keramahan petugas dalam menanggapi keluhan pasien

Petugas sering dianggap tidak bersikap ramah menurut persepsi pasien ketika petugas sibuk dengan pekerjaannya. Berdasarkan pengamatan peneliti, petugas yang berusia tua dan senior cenderung lebih tidak bersahabat dan kurang simpatik dibandingkan dengan petugas yang lebih muda. Disamping itu

kurangnya tenaga kerja, mengakibatkan beban kerja petugas menjadi lebih tinggi. Hal ini akan berakibat pada sikap empati atau keramahan dari petugas, seolah-olah mereka tidak sempat memperhatikan keluhan-keluhan atau penderitaan si pasien ketika datang berobat

6.6. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Dengan Dimensi Kepuasan

Hubungan antara dimensi kepuasan sebagai variabel dependen dengan tingkat kepuasan sebagai variabel independen diuji dengan menggunakan Chi Square Test. Bila kita menggunakan tabel Chi Square, maka kolom value merupakan nilai Chi Square hitung yang akan dibandingkan dengan nilai Chi Square Tabel. Tapi dalam penelitian ini digunakan nilai *P-Value (Asymt. Sig.)* sebagai ukuran signifikansi. Bila nilai Asymptot Significance $< 0,05$, maka hubungan antara kedua variabel yang diuji adalah signifikan.

6.6.1 Hubungan Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui persentase responden yang belum puas lebih tinggi pada responden yang mempersepsikan dimensi kehandalan “tidak baik” dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan dimensi kehandalan “baik” (91,1% : 26%). Secara Statistik hubungan ini signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 6.8 Hubungan Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang.

Kehandalan	Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Belum Puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Tidak Baik	112	91,1	11	8,9	123	100
Baik	32	26,0	91	74,0	123	100
Jumlah	144	58,5	102	41,5	246	100

p = 0,000

6.6.2 Hubungan Dimensi Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui persentase responden yang belum puas lebih tinggi pada responden yang mempersepsikan dimensi daya tanggap “tidak baik” dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan dimensi daya tanggap “baik” (96,1% : 18,5%). Secara Statistik hubungan ini signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 6.9 Hubungan Dimensi Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang.

Daya Tanggap	Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Belum Puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Tidak Baik	122	96,1	5	3,9	127	100
Baik	22	18,5	97	81,5	119	100
Jumlah	144	58,5	102	41,5	246	100

$p = 0,000$

6.6.3 Hubungan Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui persentase responden yang belum puas lebih tinggi pada responden yang mempersepsikan dimensi jaminan “tidak baik” dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan dimensi jaminan “baik” (96,9% : 17,6%). Secara Statistik hubungan ini signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 6.10 Hubungan Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang.

Jaminan	Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Belum Puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Tidak Baik	123	96,9	4	3,1	127	100
Baik	21	17,6	98	82,4	119	100
Jumlah	144	58,5	102	41,5	246	100

$p = 0,000$

6.6.4 Hubungan Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui persentase responden yang belum puas lebih tinggi pada responden yang mempersepsikan dimensi jaminan “tidak baik” dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan dimensi jaminan “baik” (95,1% : 22,6%). Secara Statistik hubungan ini signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 6.11 Hubungan Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang.

Empati	Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Belum Puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Tidak Baik	116	95,1	6	4,9	122	100
Baik	28	22,6	96	77,4	124	100
Jumlah	144	58,5	102	41,5	246	100

$p = 0,000$

6.6.5 Hubungan Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui persentase responden yang belum puas lebih tinggi pada responden yang mempersepsikan dimensi bukti fisik “tidak baik” dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan dimensi bukti fisik “baik” (98,3% : 46,3%). Secara Statistik hubungan ini signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 6.12 Hubungan Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang

Bukti Fisik	Kepuasan Pasien				Jumlah	
	Belum Puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Tidak Baik	57	98,3	1	1,7	58	100
Baik	87	46,3	101	53,7	188	100
Jumlah	144	58,5	102	41,5	246	100

$p = 0,000$

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan pembahasan berupa perbandingan hasil atau temuan penelitian dengan penelitian terdahulu atau dengan konsep teoritis disertai dengan berbagai kemungkinan indikasi penyebab perbedaan terhadap hasil penelitian.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Meskipun sudah mengikuti seluruh teknik dan prosedur penelitian ilmiah, namun demikian penelitian ini tentu saja masih memiliki sejumlah keterbatasan antara lain dalam hal;

1. Periode pengamatan (*time frame*) yang sangat pendek, hanya sekitar 1 bulan sehingga kurang mencerminkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dari masa lalu. Penggunaan periode pengamatan (*time frame*) yang lebih panjang, akan memperoleh data yang lebih komprehensif dan tajam dan pengambilan data tidak dilakukan secara random.
2. Penelitian ini hanya mengukur 23 macam atribut pelayanan, sehingga tidak mampu mengungkapkan keseluruhan aspek lain maupun standar minimum pelayanan yang harus ada berdasarkan Undang-undang Pelayanan Kesehatan.
3. Penelitian ini menggunakan *cut off point* internal Kementrian Kesehatan RI dengan tingkat kesesuaian 90% sebagai Standar Pelayanan Minimal. Meskipun sudah sesuai dengan SPM, tapi sesungguhnya paradoks dengan *consumer behavior theory*, karena masih terdapat 10% lagi harapan-harapan konsumen/pasien terhadap kinerja yang belum terpenuhi. Teori *modern*

marketing menyatakan bahwa kepuasan konsumen dicapai bila kinerja yang dirasakan sudah memenuhi harapannya ($importance \leq performance$), dan kepuasan seseorang bukan ditentukan oleh parameter yang dibuat oleh orang lain, tapi sesuai dengan apa yang dirasakan oleh individu bersangkutan. Dengan demikian *feasible cut off point* adalah 100% atau $servqual \geq nol$, (Kotler, dalam Prastiwi, 2008).

4. Pengambilan sampel ketika pasien masih di rumah sakit dapat menimbulkan bias, karena belum berada dalam kondisi psikologis yang normal, apalagi bagi pasien yang ada hubungannya dengan induk perusahaan.

7.2 Kepuasan Pasien Secara Keseluruhan

Mengacu pada analisis tingkat kesesuaian, didapat gambaran tentang tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan memiliki gradasi mulai dari 77,3% sampai 90,9 %, dengan rata-rata tingkat kepuasan 82,5 persen, atau dengan nilai rata-rata *servqual* -0,778 (tergradasi mulai dari -1,00 sampai -0,39). Sesuai dengan definisi operasional, maka hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa lebih separoh pasien rawat jalan pada poliklinik spesialis belum merasa puas dengan layanan yang mereka terima. Berarti terdapat 41,5% lagi pasien yang memiliki tingkat kesesuaian sama atau di atas 90%. Penilaian tingkat kepuasan seperti ini boleh digunakan untuk evaluasi kinerja atau penetapan target mutu layanan internal rumah sakit dari periode ke periode, bukan untuk digeneralisasi.

Bila kita menggunakan pendekatan konseptual teoritis, hasil penelitian ini sesungguhnya menunjukkan bahwa hanya 21,1% (52 dari 246 orang responden) saja yang sudah merasa puas dengan layanan mereka terima, karena per definisi,

kepuasan konsumen tercapai bila kinerja pelayanan yang mereka rasakan sudah sesuai dengan harapan mereka terhadap atribut-tribut layanan bersangkutan. Artinya bila digunakan konsep teoritis, bukan berdasarkan ketentuan standar, Rumah Sakit Semen Padang sesungguhnya belum mampu memberikan kepuasan penuh terhadap pasien rawat inapnya.

Meskipun masih menunjukkan tingkat kesesuaian rata-rata yang masih bernilai di bawah 100%, namun hasil ini kelihatan jauh lebih baik bila dibandingkan dengan apa yang ditemukan oleh Shaikh, N. Mobeen, S.I. Azam dan F. Rabbani dalam penelitiannya; *Using SERVQUAL For Assessing And Improving Patient Satisfaction At A Rural Health Facility In Pakistan* dimana kepuasan pasien memiliki gradasi mulai dari 34% sampai 81%, berarti gap yang terjadi antara harapan dan persepsi jauh lebih besar dibanding penelitian ini.

Perbedaan tingkat kepuasan dapat saja disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah lokasi kepemilikan rumah sakit itu sendiri. Pada rumah sakit milik pemerintah seperti obyek penelitian Shaikh dan kawan-kawan umumnya adalah institusi yang *high regulated* serta memiliki birokrasi yang panjang, terutama dari aspek keuangan. Akibatnya pimpinan rumah sakit tidak bisa langsung membuat keputusan atau mengambil tindakan dengan efisien dan efektif. Hal ini tentu berbeda dengan rumah sakit swasta yang memiliki jalur birokrasi yang lebih simpel sehingga lebih mudah dan cepat dalam mengambil beberapa kebijakan manajerial.

Di samping itu, lokasi rumah sakit juga dapat menjadi sumber perbedaan. Shaik melakukan penelitian di daerah *rural* (terpencil), yang dapat dipastikan segala sesuatu, termasuk semua aspek dimensi kepuasan berada dalam kondisi darurat. Sementara Rumah Sakit Semen Padang berada di daerah ibukota propinsi

(*provincial capital*) yang juga adalah ibu kota Padang (*district capital*), dimana hampir semua aspek kebutuhan pelayanan Rumah Sakit lebih mudah untuk dipenuhi oleh pihak manajemen.

Berdasarkan dimensi kepuasan, Rumah Sakit Semen Padang, ternyata sudah mampu memuaskan pasien dari semua dimensi kepuasan. Dimensi empati yang mencerminkan sikap dan etika seperti keramahan petugas medis menjadi dimensi terburuk kinerjanya (tingkat kesesuaian 81,4% atau skor servqual -0,823). Hasil ini mencerminkan bahwa secara harfiah rumah sakit baru mampu memenuhi 81,4% harapan-harapan pasien ketika mereka datang berkunjung. Bila diperhatikan atribut layanan pada dimensi empati ini, kinerja terburuk justru adalah pada atribut 17 (dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya) dengan skor 77,3% atau nilai servqual -1,00.

Rendahnya skor servqual untuk atribut ini dapat saja disebabkan oleh status Rumah Sakit Semen Padang yang pada dasarnya adalah rumah sakit milik korporasi. Prioritas utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh karyawan PT Semen Padang dan keluarganya dari berbagai tingkat jabatan. Secara psikologis dan alamiah petugas akan memberikan perhatian lebih terhadap karyawan atau keluarganya bila mereka menduduki posisi manajerial yang tinggi dalam korporasi dibandingkan dengan posisi manajerial yang rendah dalam struktur organisasi. Apalagi biasanya petugas yang dalam posisi rendah akan mencoba membangun hubungan interpersonal dengan mencoba bersikap lebih ramah.

Berdasarkan analisis dengan menggunakan diagram Kartesius, dapat diketahui bahwa terdapat lima atribut yang menempati kuadran A, yaitu atribut 1

(petugas menerima pasien sesuai prosedur), 8 (petugas bersedia membantu pasien), 12 (petugas menjaga kerahasiaan/*privacy*), 20 (petugas mengutamakan kepentingan pasien), dan 21 (petugas berpenampilan rapi). Hal ini penting diketahui karena pada kuadran ini bagi pasien atribut-atribut tersebut tidak begitu penting, meskipun rumah sakit memiliki kinerja yang tinggi. Rendahnya tingkat kepentingan pasien terhadap atribut ini mungkin akibat ketidakpahaman pasien terhadap etika kedokteran ataupun peraturan internal perusahaan sehingga mereka lebih memprioritaskan aspek layanan yang lain.

Sebagai pembanding, Fachruddin (2005) mengumpulkan data sepanjang tahun 2003 terhadap pendapat dari 100 responden yaitu pasien yang sebelumnya pernah berkunjung di rumah sakit. Dari nilai rata-rata masing-masing variabel, ditemukan bahwa nilai kepuasan rata-rata variabel empati (*empathy*) menduduki nilai tertinggi yaitu 106%. (Fachruddin menggunakan pendekatan dengan konsep lima dimensi kualitas mutu, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Accesibility*).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pasien merasa mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang masih perlu perbaikan.

7.3 Keandalan (*realibility*)

Keandalan yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang dijanjikan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa keandalan petugas berada pada kategori baik dengan rata-rata tingkat kesesuaian 83,0%. Terutama tentang ketepatan petugas dalam melakukan pemeriksaan (tingkat kesesuaian hanya 80,0% atau skor *servqual* -0,915), diikuti

oleh kecepatan petugas dalam melakukan pemeriksaan pasien.

Hasil ini juga kelihatan jauh lebih baik dibandingkan dengan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lampasi Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh Arwindra (2008) lebih dari separuh responden (69%) justru menyatakan kehandalan petugas berada pada kategori tidak baik.

Kemampuan petugas Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang untuk memberikan pemeriksaan yang cepat dan tepat, belum sepenuhnya terlaksana menurut persepsi konsumen. Hal ini bisa saja disebabkan oleh kesibukan petugas dalam melayani pasien yang cukup tinggi. Sehingga tidak semua pasien dapat dilayani oleh petugas sesuai dengan harapan dan keinginan pasien.

Sejalan dengan penelitian Arwindra, Roly (2007) menemukan bahwa di Rumah Sakit Junjung Sirih, Kabupaten Solok lebih separuh responden (73%) menyatakan kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan berada pada kategori tidak baik (28). Hasil ini juga berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Syahrial (2009) di Poliklinik Umum Rumah Sakit Sumerap Kabupaten Kerinci Jambi lebih dari separuh responden (60,9%) menyatakan kehandalan petugas berada pada kategori tidak baik.

Ketidakhandalan petugas dalam memberikan pelayanan dapat dihambat oleh faktor kurangnya pengaturan pada fasilitas, sistem dan prosedur yang dilakukan belum taat asas dan masih kurangnya koordinasi antar bagian. Risiko yang dihadapi akibat janji yang telah diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi adalah timbulnya persepsi negatif pasien terhadap kinerja yang telah diberikan.

7.4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah kemampuan petugas untuk membantu pasien menyediakan jasa dengan cepat sesuai yang diinginkan oleh pasien. Dari tabel 6.5 dapat dilihat bahwa daya tanggap petugas berada pada kategori baik dengan tingkat kesesuaian 81,9% atau nilai rata-rata servqual -0,798. Atribut layanan terburuk dalam dimensi ini adalah petugas tidak selalu cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien dan informasi pelayanan yang diberikan petugas yang kurang dimengerti oleh pasien. Penyebab utama berkemungkinan karena petugas hanya cepat tanggap terhadap pasien-pasien tertentu berdasarkan status atau jabatannya dalam korporasi PT Semen Padang.

Daya tanggap petugas Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang bisa juga disebabkan oleh pelayanan yang belum terpadu, masih kurangnya motivasi petugas untuk mau membantu pasien, sistem informasi yang belum sepenuhnya terintegrasi. Sehingga petugas tidak mampu menyediakan pelayanan yang cepat dan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang mutu pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas di Rumah Sakit umum Mayjen H. Thalib Kabupaten Kerinci yang dilakukan oleh Kasri (2009) lebih dari separuh (59,4%) responden menyatakan puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas. Hal ini diketahui dari analisis beberapa pernyataan yang berhubungan dengan kejelasan yang diberikan oleh dokter dan perawat, memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan petugas cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi (2009) di Rumah Sakit Alai Kota Padang lebih dari separuh responden (62%) menyatakan daya tanggap

petugas berada pada kategori baik.

Berdasarkan analisis univariat daya tanggap petugas di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang masih rendah dari harapan pasien. Oleh karena itu, sistem informasi perlu diperbaiki tentang berbagai hal yang berhubungan dengan pelayanan. Serta masih perlunya peningkatan daya tanggap petugas untuk dapat membantu dan melayani keluhan pasien dengan cepat sesuai dengan keinginan pasien.

7.5. Jaminan (*assurance*)

Jaminan mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf (petugas), bebas dari bahaya, resiko serta keragu-raguan. Berdasarkan tabel 6.6 dapat dilihat bahwa jaminan petugas berada pada kategori baik dengan tingkat kesesuaian 81,8% atau nilai skor servqual -0,807. terutama tentang petugas yang memeriksa pasien kurang teliti.

Hasil ini berlawanan dengan penelitian Robi (2009), tentang mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Sungai Dareh Dharmasraya tahun 2009, dimana lebih dari separuh responden (72,9%) menyatakan kehandalan petugas berada pada kategori tidak baik (32%) dan penelitian yang dilakukan Syamsinar (2009) di Poliklinik RSUD Padang lebih dari separoh responden (62,5%) yang menyatakan jaminan petugas dalam memberikan pelayanan juga berada pada kategori tidak baik.(33)

Jaminan petugas yang dirasakan oleh pasien Jamkesmas di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang belum memberikan kepuasan penuh, meskipun sudah melampaui batas standar tingkat kesesuaian internal ($\text{servqual} > \text{mean}$). Perlu diperhatikan bahwa tingkat penilaian

konsumenlah yang paling penting, bukan ukuran kepuasan menurut manajemen. Rendahnya penilaian terhadap aspek ini mungkin saja disebabkan oleh petugas yang kurang terlatih (belum menguasai tugasnya) dan ketidakmampuan petugas memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan.

Berdasarkan analisis univariat jaminan petugas masih rendah dari harapan pasien. Maka dari itu kepercayaan pasien akan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan harus ditingkatkan yaitu dengan memberikan pelayanan yang prima dan sesuai standar yang telah ditetapkan.

7.6. Empati (*emphaty*)

Empati berarti petugas memahami para pasiennya dan bertindak demi kepentingan pasiennya, serta memberikan perhatian personal kepada para pasien. Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa empati petugas berada pada kategori baik dengan tingkat kesesuaian 81,4%, terutama dalam memberikan pelayanan petugas terlihat masih membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya.

Perhatian petugas dapat berupa tanggapan atas berbagai keluhan yang dirasakan oleh pasien dan sikap yang tidak membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya, Selain itu, menghadapi pasien tidak cukup hanya dengan senyuman dan sikap ramah, tetapi perlu lebih dari itu, yaitu suatu sistem yang terdiri dari metode dan prosedur untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien secara tepat.

Bila dilihat skor rata-rata tingkat kepuasan pada dimensi ini, kelihatan sedikit lebih baik daripada hasil penelitian tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lampasi Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh Arwindra (2009), dimana lebih dari separuh responden (61%) menyatakan empati petugas

berada pada kategori tidak baik. Vivi (2007) menemukan bahwa pada di Poli Gigi Rumah Sakit Barung Balantai Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir selatan lebih dari separuh responden (58,1%) menyatakan empati petugas dalam memberikan pelayanan berada pada katagori tidak baik.

Berdasarkan analisis univariat empati petugas sudah baik bila kita menggunakan servqual standar mean sebagai *cut off point*. Tapi sesungguhnya dimensi ini tentu saja masih rendah dari harapan pasien, bila digunakan *cut off point* 0 sebagai batas puas-tidak puas. maka sebaiknya petugas dapat memperlakukan setiap pasien dengan penuh perhatian, hubungan komunikasi yang baik dan ramah, Sehingga akan dapat memberikan efek yang baik terhadap kesehatan pasien.

7.7. Bukti Fisik

Bukti fisik meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan medis, sarana penunjang medis dan peralatan lainnya. Dari tabel 6.8 dapat dilihat bahwa bukti fisik Rumah Sakit juga masih berada pada kategori baik dengan tingkat kesesuaian rata-rata 84,1%. Atribut 25 (kebersihan WC) merupakan atribut terburuk dalam dimensi ini (tingkat kesesuaian 79,4% atau skor servqual -0,909).

Hasil ini juga jauh lebih baik dibandingkan dengan penelitian Roly (2007), dimana lebih separuh responden (81%) menyatakan bukti fisik Rumah Sakit dalam mcMBERikan pelayanan berada pada kategori tidak baik (28) dan penelitian yang dilakukan Maria Ulfa (2007) di Rumah Sakit Bangkinang Riau lebih dari separuh responden (75%) menyatakan bukti fisik Rumah Sakit berada pada kategori tidak baik.

Jika kenyataannya pelanggan menerima produk dan pelayanan sudah memenuhi atau melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan produk

dan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima produk dan pelayanannya kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan menyatakan produk dan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Berdasarkan analisis univariat bukti fisik masih rendah dari harapan pasien. Jika pihak Puskesmas ingin bukti fisiknya dinilai bermutu oleh pasien, maka perlu perbaikan dan peningkatan untuk beberapa fasilitas sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien yang berobat.

7.8 Analisis Bivariat

Sesuai dengan kerangka konseptual penelitian, maka dilakukan pengujian statistik untuk membuktikan hipotesis yang dijabarkan pada bagian akhir Bab V. Hasil pengujian terhadap kelima variabel independen semuanya menunjukkan adanya hubungan antara dimensi kehandalan, dayatanggap, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat jalan di poliklinik spesialis Rumah Sakit Semen Padang. Jadi hipotesis alternatif yang diajukan dalam penelitian ini semuanya diterima. Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini dapat diartikan bahwa secara statistik kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut berhubungan dengan kepuasan yang dirasakan pasien.

Setiap orang mempunyai perasaan yang berbeda terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Ada pasien yang merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit dan ada juga yang tidak puas. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan kepadanya sesuai dengan apa yang diharapkannya. Tetapi, jika pelayanan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapannya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Kotler (1997) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau

kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap kinerja (hasil) suatu produk atau jasa dengan harapan yang dimilikinya.

Pasien merasa puas jika pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan apa yang diharapkannya. Tingginya kepuasan yang dirasakan oleh pasien di mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit di rumah sakit tersebut baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2003) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan suatu perusahaan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan tersebut baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2002) yang menyatakan bahwa kepuasan yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit salah satunya kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit apabila petugas rumah sakit memperhatikan kebutuhan pasiennya. Oliver (dalam Wiyono, 2002) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan.

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien tidak datang dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan dari pasien terpenuhi. Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit. Rumah sakit berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Kepuasan pasien yang tinggi terhadap kualitas pelayanan petugas rumah sakit di rumah sakit akan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga rumah sakit akan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari petugas rumah sakit agar

lebih baik lagi dari kualitas pelayanan petugas rumah sakit yang sudah ada sekarang ini (www.kompas.com).

Kualitas pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit berkaitan erat dengan kepuasan yang dirasakan pasien. Petugas rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien selama mereka dirawat di rumah sakit (<http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>). Jika pelayanan yang diterima pasien memenuhi harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit baik. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima pasien lebih rendah dari harapan pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan petugas rumah sakit buruk. Kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan apa yang diterimanya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryawati dkk (2006) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu indikator dari kepuasan pasien. Kualitas pelayanan sangat penting artinya bagi rumah sakit. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit diharapkan memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang ke rumah sakit tersebut sehingga pasien bisa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan cepat memperoleh kesembuhan.

Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Engel dkk (1995) menyatakan kualitas pelayanan sebagai aktivitas yang menguntungkan dan diberikan oleh perusahaan pada konsumen sebelum, saat maupun setelah mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Pelayanan berkualitas dan menguntungkan dalam konteks pelayanan di rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan

pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004).

7.9. Posisi dan Prioritas Atribut dalam Diagram Kartesius

Diagram kartesius memperlihatkan unsur-unsur pelaksana atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang tahun 2010 terbagi 4 bagian (lihat gambar 4). Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

7.9.1. Kuadran A

Kuadran A, memuat atribut yang dianggap penting oleh pasien tetapi kenyataannya atribut-atribut ini belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Adapun atribut-atribut pada kuadran A meliputi;

a. Atribut 5 (Ketepatan Pemeriksaan Oleh Petugas).

Atribut layanan ini berkaitan dengan seluruh aspek pemeriksaan pasien. Umumnya pasien tidak memahami bahwa hasil rekam medis, pemeriksaan laborat atau hasil rontgent sudah dapat dijadikan pedoman untuk menuliskan resep oleh dokter. Dokter hanya sekedar menanyakan keluhan pasien, tanpa melakukan tindakan seperti pemeriksaan tensi darah, melihat retina mata, atau meraba bagian tubuh pasien, sehingga pasien mungkin merasa bahwa dia belum diperiksa sama sekali oleh petugas. Biasanya hal inilah yang membuat persepsi pasien menjadi rendah terhadap atribut layanan ini.

b. Atribut 9 (Kecepatan Petugas Dalam Menanggapi Keluhan Pasien)

Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien dapat disebabkan oleh

kekurangan jumlah tenaga pelayanan sendiri. Ketika pasien ramai sangat berkemungkinan pasien merasa lebih lama dalam mendapatkan tanggapan, meskipun terkadang petugas sudah bekerja sesuai waktu standar. Penetapan waktu standar maupun waktu normal untuk tiap tahap layanan menjadi hal yang urgen dalam bisnis jasa. Pihak manajemen rumah sakit hendaknya menerapkan waktu standar untuk layanan tertentu dengan lebih ketat.

c. Atribut 14 (Ketelitian Petugas Dalam Memeriksa Pasien)

Persepsi pasien terhadap ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan biasanya berkaitan langsung dengan ketepatan pemeriksaan. Meskipun secara klinis pemeriksaan sudah sesuai *standard operating procedure*, tapi pasien mungkin bisa berpendapat lain ketika mereka juga memeriksakan penyakitnya kepada dokter lain di luar rumah sakit. Perbedaan hasil diagnosa sangat mungkin terjadi, hal inilah yang sering menyebabkan pasien memiliki persepsi buruk terhadap ketelitian pemeriksaan.

d. Atribut 19 (Keramahan Petugas Dalam Menanggapi Keluhan Pasien)

Rendahnya keramahan petugas adalah terhadap pasien persoalan klasik hampir di semua rumah sakit. Masalah keramahan biasanya berkaitan dengan persamaan perlakuan dalam menerima layanan. Keramahan bisa saja dipicu oleh sikap pasien sendiri, ketidakramahan pasien karena jabatan atau strata sosialnya biasanya juga akan dibalas dengan sikap tidak ramah oleh petugas. Dibutuhkan penelitian lanjutan untuk menjelaskan fenomena ini

e. Atribut 24 (Kelengkapan Peralatan Pelayanan)

Kelengkapan peralatan medik adalah atribut fisik yang dapat meningkatkan keyakinan pasien terhadap layanan yang mereka terima. Kadang-kadang kebaruan

suatu peralatan dapat menimbulkan persepsi negatif, meskipun sesungguhnya peralatan yang ada sudah lengkap, tapi karena sudah kelihatan kuno (*out of date*), pasien mungkin saja mempersepsikan peralatan rumah sakit tidak lengkap. Apalagi kalau mereka sudah mendapat pembandingan di rumah sakit lain.

7.9.2. Kuadran B

Atribut-atribut layanan yang masuk ke kuadran B adalah semua atribut yang dianggap penting oleh pasien, dan rumah sakit juga memiliki kinerja yang tinggi tentang atribut layanan tersebut. Atribut layanan yang masuk kuadran B dapat dianggap sudah ideal, karena harapan-harapan yang tinggi dari pasien terhadap atribut ini sudah dapat diimbangi oleh kinerja rumah sakit yang juga tinggi.

Pada Kuadran B terdapat 6 atribut yang terdiri dari 1 atribut dari dimensi kehandalan, yaitu atribut 2 (petugas melayani pasien dengan tepat). 1 atribut dari dimensi daya tanggap, yaitu atribut 10 (petugas memberikan informasi dengan jelas). Sedangkan dari dimensi Empati terdapat 1 atribut, yaitu atribut 18 (petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya). Untuk dimensi bukti fisik juga terdapat 1 atribut, yaitu atribut 22 (ruangan terlihat bersih).

Kesemua atribut ini hendaknya harus dipertahankan kinerjanya. Meskipun bukan menjadi prioritas utama perbaikan layanan secara keseluruhan, secara bertahap kualitas kinerja tetap harus ditingkatkan sampai tingkat kesesuaian 100%. Mengingat tingkat kepuasan pasien adalah bagian dari perilaku yang mudah berubah, maka sebaiknya secara berkala manajemen melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien.

7.9.3. Kuadran C

Atribut yang masuk ke dalam Kuadran C, adalah semua atribut yang memiliki kinerja yang rendah, tapi bagi pasien rendahnya kinerja rumah sakit untuk atribut-atribut ini tidak begitu penting. Pada Kuadran C terdapat 2 atribut dari dimensi kehandalan, yaitu atribut 3 (waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat), dan atribut 4 (petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat). Dua atribut dari dimensi daya tanggap, yaitu atribut 6 (petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien), dan atribut 7 (petugas siap merespon permintaan pasien). Sedangkan pada dimensi Jaminan terdapat 3 atribut, yaitu atribut 11 (kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya), atribut 13 (petugas terampil menanggapi keluhan pasien), dan atribut 15 (petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar). Tidak ada atribut layanan dari dimensi bukti fisik yang masuk kategori ini. Dua atribut lain dari dimensi Empati, yaitu atribut 16 (petugas memperhatikan keluhan pasien) dan atribut 17 (dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya).

Atribut layanan yang termasuk kuadran C ini juga bukanlah atribut layanan yang secara umum menjadi prioritas utama peningkatan. Artinya dengan kondisi yang ada saat ini, atribut-atribut ini sudah cukup mampu memenuhi harapan pasien, Tapi pihak manajemen harus selalu mengacu pada peraturan perundang-undangan maupun peraturan internal perusahaan, meskipun pasien menganggap atribut-atribut tersebut bukanlah hal yang penting bagi mereka.

7.9.4. Kuadran D

Kuadran D mencerminkan atribut layanan yang bagi pasien dianggap tidak

penting, tetapi rumah sakit memiliki kinerja yang tinggi pada atribut-atribut layanan tersebut. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 5 atribut layanan, yaitu atribut 1 (petugas menerima pasien sesuai prosedur), atribut 8 (petugas bersedia membantu pasien), atribut 12 (petugas menjaga kerahasiaan dan *privacy*), atribut 20 (petugas mengutamakan kepentingan pasien), dan atribut 21 (petugas berpenampilan rapi).

Semua atribut yang masuk kategori ini dapat diartikan sebagai inefisiensi untuk atribut bukti fisik, tapi tidak demikian untuk dimensi lain. Sehingga dapat diartikan bahwa pada Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang tidak terdapat pemborosan atau inefisiensi dalam pelayanan pasien rawat jalan. Dalam penelitian ini, semua atribut yang termasuk dalam kuadran D hanya berupa atribut-atribut yang berkaitan dengan perilaku dan sikap petugas yang sebenarnya memberikan efek positif terhadap kualitas mutu layanan, karena sudah memberikan kualitas layanan lebih tinggi dari harapan konsumen secara umum.

7.10 Hubungan Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis terhadap hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan dimensi kehandalan menunjukkan bahwa 91,1% dari 113 orang pasien yang menyatakan bahwa dimensi kehandalan memiliki kinerja tidak baik ternyata juga belum merasa puas. Sisanya 8,9% sudah merasa puas meskipun mereka menganggap bahwa dimensi kehandalan tidak baik. Sebanyak 26% dari 144 responden yang merasa belum puas, tetapi menganggap dimensi kehandalan sudah memiliki kinerja yang baik. Sementara 74% responden (91 orang) yang merasa puas dengan dimensi ini justru memberikan penilaian kinerja dimensi ini sudah baik.

Hasil uji Chi Square didapatkan nilai Asymtot Significance 0,0000, sehingga dapat diartikan bahwa antara variabel Keandalan dengan variabel Tingkat Kepuasan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

Hasil penelitian nampaknya mendukung penelitian Rahmulyono (2008) membuktikan bahwa dimensi Keandalan (*Reliability*) memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.040, artinya jika kualitas pelayanan dimensi *Reliability* meningkat 1 skor menyebabkan kepuasan pasien meningkat sebesar 1.040 skor. Dalam penelitiannya Rahmulyono menggunakan metode regresi berganda.

7.11 Hubungan Daya Tanggap Petugas Dengan Kepuasan Pasien

Dari hasil uji Chi Square pada Tabel 6.9 didapatkan nilai Asymtot Significance 0,000, sehingga dapat diartikan bahwa antara variabel Keandalan dengan variabel Tingkat Kepuasan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Artinya perubahan nilai pada dimensi daya tanggap ini akan mempengaruhi tingkat kepuasan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian tentang mutu pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas di Rumah Sakit umum Mayjen H. Thalib Kabupaten Kerinci yang dilakukan oleh Kasri (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan petugas pada dimensi daya tanggap.

Rahmulyono (2008) juga membuktikan bahwa dimensi *Assurance* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.046, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Assurance* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.046 skor. Evaluasi terhadap

signifikasinya dilakukan melalui t-hitung 2.634, lebih besar dari t-tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Dimana semakin baik daya tanggap petugas terhadap pasien maka semakin puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan sebaliknya semakin tidak baik daya tanggap petugas terhadap pasien semakin tidak puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan penelitian yang dilakukan.

Budi (2009) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara daya tanggap petugas dengan tingkat kepuasan pasien. Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara tepat. Untuk itu perlu ditingkatkan kesadaran dari masing-masing petugas untuk mau membantu dan merespon berbagai keluhan dari pasien dengan cepat.

7.12 Hubungan Jaminan Petugas Dengan Kepuasan Pasien

Hubungan antara dimensi Jaminan dengan tingkat kepuasan menggunakan data 144 orang responden yang belum puas dengan layanan poliklinik spesialis, 21 orang yang menyatakan dimensi ini memiliki kinerja yang baik. 123 orang selebihnya menyatakan bahwa dimensi Jaminan memang tidak baik.

Dari 102 orang responden yang secara umum sudah merasa puas dengan layanan poliklinik spesialis, justru 21 orang diantaranya (17,6%) menyatakan dimensi jaminan tidak baik. Sehingga terdapat 123 orang responden yang menyatakan dimensi ini tidak baik kinerjanya.

Uji Chi Square mendapatkan nilai p sebesar 0,000, yang berarti antara dimensi jaminan dengan Tingkat Kepuasan, juga terdapat hubungan yang

signifikan secara statistik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Roly (2007) yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara jaminan petugas dengan tingkat kepuasan pasien dan penelitian yang dilakukan Hendri (2009) di RSUP M. Djamil Padang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jaminan perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Fandy (2003) menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan jaminan yakni perilaku para petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit dan bisa menciptakan rasa aman bagi para pasiennya, Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien.

7.13 Hubungan Empati Petugas Dengan Kepuasan Pasien

Untuk dimensi empati, dari 102 orang pasien yang sudah puas secara keseluruhan, 6 orang memberikan penilaian tidak baik. Sedangkan pada kelompok pasien yang belum puas, 96 orang menyatakan bahwa dimensi ini juga tidak baik. Hanya 6 orang responden yang belum puas saja yang menyatakan dimensi ini baik.

Uji Chi Square terhadap dimensi empati dan Tingkat kepuasan diperoleh nilai Asymtot Significance 0,000 yang mengindikasikan hubungan statistik yang signifikan antara dua variabel yang diuji. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arwindra (2008) yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara empati petugas dengan kepuasan pasien(26) dan penelitian yang dilakukan Ratnawati (2009) di Rumah Sakit Pariaman menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara empati petugas dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin perhatian seorang petugas terhadap pasien maka semakin puas pasien

terhadap pelayanan yang diberikan. Karena puas atau tidak pasien tergantung dari hasil persepsi dan kenyataan yang diterima pasien di Rumah Sakit.

Petugas yang berintegrasi secara langsung maupun tidak langsung dengan pasien harus memberikan pelayanan kepada pasien secara tulus, responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pasien adalah segalanya. Untuk itu petugas harus bisa memperhatikan kebutuhan pasien.

Ketidakpuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Semen Padang disebabkan, petugas kurang perhatian terutama menyangkut keluhan yang diderita pasien, karena membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya dan petugas kurang ramah dalam melayani pasien. Oleh karena itu diharapkan petugas lebih bersikap bersahabat, ramah dan mau menanggapi berbagai keluhan yang dirasakan oleh pasiennya, karena mutu merupakan suatu kondisi yang dinamis yang

7.14 Hubungan Dimensi Bukti Fisik dengan Tingkat kepuasan Pasien

Pada dimensi bukti fisik, dari 188 orang pasien yang sudah puas dengan pelayanan rumah sakit, 24 orang atau 32,9% diantaranya menilai dimensi tangible ini memiliki kinerja yang tidak baik. Sisanya, dari 58 orang pasien yang tidak puas tersebut hanya 6 orang yang menyatakan bahwa dimensi fisik ini memiliki kinerja yang baik, sementara 52 orang lagi menyatakan bahwa dimensi ini tidak baik. Nilai Asymtot Significance 0,0000 dalam uji Chi Square memberikan bukti bahwa antara variabel (dimensi) bukti fisik dengan variabel Tingkat Kepuasan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

Penelitian ini berarti mendukung temuan penelitian Rahmulyono (2008) yang menggunakan metode regresi berganda, dalam uji parsial menyimpulkan

bahwa dimensi *Tangible* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.025, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Tangible* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.025 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung, diperoleh nilai t-hitung dimensi *Tangible* sebesar 3.448 lebih besar dari t tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Evaluasi signifikansi yang dilakukan melalui nilai pvalue sebesar 0.001 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan.

Perspektif mikro, pelayanan kesehatan yang bermutu menyangkut tiga hal. Pertama, pelayanan tersebut memenuhi standar pelayanan, yang dalam hal ini ditetapkan oleh profesional atau pemerintah. Kedua, pelayanan tersebut memuaskan pasien. Dua hal tersebut tidak selamanya bisa sejalan. Kadangkala pasien mengharapkan lebih dari apa yang telah ditetapkan standar. Ketiga, pelayanan tersebut haruslah "*cost effective*". Suatu pelayanan bisa saja memenuhi standar dan memuaskan pasien. Akan tetapi kalau pelayanan tersebut bukan yang paling "*cost effective*", maka mutu pelayanan tersebut belum bisa dikatakan yang terbaik.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disampaikan sejumlah kesimpulan yang didapatkan berdasarkan pada temuan dan hasil penelitian, diikuti dengan saran-saran bagi pihak manajemen.

8.1. Kesimpulan

Mengacu pada tujuan penelitian serta hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Semen Padang Tahun 2010 terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan antara lain:

1. Lebih dari separoh pasien menyatakan belum puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diberikan poliklinik spesialis di Rumah Sakit Semen Padang. Sedangkan secara keseluruhan, rata-rata tingkat kepuasan pasien berada pada kategori belum puas karena Tingkat Kesesuaian harapan dan kinerja lebih rendah dari *cut off point*. Dari karakteristik responden diketahui bahwa pasien dengan usia tua lebih puas dibandingkan usia muda.
2. Terdapat empat atribut layanan yang jadi skala prioritas perbaikan, karena berada pada kuadran A, dianggap penting oleh pasien, tapi rumah sakit belum mampu memenuhi harapan pasien tersebut dengan baik, yaitu kecepatan petugas dalam melayani keluhan pasien, kecepatan petugas dalam melayani keluhan pasien, keterampilan petugas dalam menyelesaikan keluhan pasien, dan ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan.
3. Hasil pengukuran terhadap masing-masing dimensi mutu layanan diperoleh gambaran sebagai berikut;

- a. Terdapat setengah pasien yang menyatakan kehandalan petugas berada pada kategori tidak baik. Tapi secara keseluruhan skor rata-rata dimensi kehandalan sudah dinilai baik oleh pasien.
 - b. Kurang dari separuh pasien rawat jalan poliklinik spesialis menyatakan daya tanggap petugas masih berada pada kategori tidak baik. Tapi secara keseluruhan skor rata-rata dimensi daya tanggap petugas masih termasuk kategori tidak baik.
 - c. Hampir setengah pasien rawat jalan poliklinik spesialis memberikan penilaian baik terhadap dimensi jaminan (*assurance*). Tapi secara umum rata-rata skor servqual berada pada kategori tidak baik.
 - d. Hampir separuh pasien menyatakan dimensi empati petugas masih berada pada kategori tidak baik. Namun demikian secara umum dimensi empati baik memiliki rata-rata skor servqual lebih kecil dari mean semua dimensi layanan, yang berarti juga masuk dalam kategori tidak baik.
4. Terdapat lebih kurang seperempat pasien yang menyatakan bukti fisik masih berada pada kategori tidak baik. Berarti sekitar tiga per empat pasien menyatakan dimensi ini relatif sudah baik. Tapi secara umum pasien rawat jalan poliklinik spesialis memberikan penilaian yang masuk kategori baik dalam tampilan fisik rumah sakit.
 5. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan Chi square membuktikan bahwa:
 - a. Terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan petugas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

- b. Terdapat hubungan yang bermakna antara daya tanggap petugas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Semen Padang.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara jaminan petugas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Semen Padang.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara empati petugas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Semen Padang.
- e. Terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Semen Padang.

8.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, terutama tentang skala prioritas perbaikan atribut layanan sesuai dengan diagram Kartesius, maka dapat diberikan saran atau implikasi manajerial sebagai berikut:

1. Dokter dan perawat dapat berkoordinasi dengan bagian penunjang medis lainnya dengan lancar, manajemen rumah sakit perlu memperbaiki sistem informasi manajemen lama yang masih berbasis manual menjadi sistem informasi manajemen yang berbasis jaringan. Untuk akurasi pemeriksaan diperlukan peralatan medis penunjang.
2. Sedangkan untuk memberikan dampak psikologis kepada pasien, dokter hendaknya tetap melakukan pemeriksaan ulang meskipun perawat sudah melakukan pemeriksaan dan menyediakan rekam medis pasien untuk diagnosa.
3. Kelambatan petugas dalam menanggapi dan melayani keluhan pasien dapat diatasi oleh pihak manajemen dengan meningkatkan kompetensi petugas melalui pendidikan dan latihan tentang *excellent service*. Pada tingkat aktivitas *overload*, manajemen SDM rumah sakit sebaiknya mengambil kebijakan

menambah jam lembur, ataupun melakukan *switching* petugas sebagai *job enrichment* bagi petugas yang mempunyai beban kerja ringan. Bila tidak memungkinkan, manajemen dapat menambah tenaga *part timer* ataupun merekrut tenaga *outsourcing*.

4. Urutan Perbaikan layanan untuk meningkatkan kepuasan konsumen di unit rawat jalan adalah:

- a. Menunjuk koordinator unit rawat jalan untuk mengatur prosedur, proses dan mekanisme pelayanan di unit bersangkutan.
- b. Melibatkan dokter dalam perbaikan dengan jalan membuat komitmen antara manajemen rumah sakit dengan dokter yang mengisi poliklinik.
- c. Membenahi proses di medical record
- d. Membuat SOP untuk perawatan di poliklinik
- e. Membuat bagan alur proses pasien di setiap klinik
- f. Menjadwalkan pelatihan-pelatihan untuk mengembangkan kemampuan SDM di unit rawat jalan.
- g. Melengkapi kebutuhan klinik yang belum tersedia.

5. Pihak manajemen Rumah Sakit Semen Padang sebaiknya melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien di setiap unit layanan secara berkala melalui survei langsung, disamping kotak saran dan keluhan sebagai alat monitoring peningkatan mutu pelayanan dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, S, 1997, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Aday.L.A. et all, 1980, *Health Care In The US Equitable for Whom?*, London, Lage Publication
- Azwar A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga
- Baequni, 2002, *Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kepuasan Pasien di Instalasi Rehab Medik (IKM) Rumah Sakit*, Tesis, PS IKM UI
- Berandeni, Jati, 2004, *Analisis Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS. Marinir Cilandak*, Tesis, KARS UI, Program Pasca Sarjana UI
- Carr and Hill, 1992, *The Measurement of Patient Satisfaction*, Your Pable Health Med
- Cohen, 1996, *Age and Health Status in Patien Satisfaction*, Socsei Med
- Dewi, Komala, 2002, *Analisis Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Lubuk Linggau Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan*, Teori KARS UI, Program Pasca Sarjana UI.
- Ervita, Detty, 2010, *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Air Dingin*, Skripsi PSIKM Unand, Padang
- Facruddin, 2005, *Analisis Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Berandan*, Tesis, Program Magister Administrasi Rumah Sakit Program Studi Magister Kesejahteraan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sumatera Utara.
- Gasperst V, 1997, *Manajemen Bisnis Total Dalam Era Globalisasi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Gaspersz, Vincent. (2002). *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia, Jakarta.
- Hatta E, 2001, *Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah*, Pelambang, Tesis IKM UI

- Ibrahim, Asma ; Jiraporn Chompikul; Sirikul Isaranurug; *Patient Satisfaction With Health Services At The Outpatient Department Of Indira Gandhi Memorial Hospital, Male' Maldives*, Journal of Public Health and Development 2008 Vol.6 No. 1.
- Jacobalis S, 1996, *Paradigma Baru Perumah Sakitan di Indonesia*, Kongres Persi VII dan Hospital Expo IX, Jakarta
- Kotler dan Susanto, 1999, *Manajemen Pemasaran di Indonesia, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*, Salemba Empat, Jakarta
- Lumenta, B, 1989, *Dokter, Citra, Peran dan Fungsi : Tinjauan Fenomena Sosial*, Kanisius, Jakarta
- Marsuli, 2004, *Mutu Pelayanan Pasien Peserta Askes Dan Umum Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus Propinsi Bengkulu*, Tesis, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Newsome , P. R. H., and G. H. Wright; *A Review Of Patient Satisfaction*, British Dental Journal, Volume 186, No. 4, February 27 1999
- Prastiwi, Ellya Niken dan Dian Ayubi, *Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007*, MAKARA, KESEHATAN, VOL. 12, NO. 1, JUNI 2008: 42-46
- Rangkuti F, 2002, *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Riyadi, 1997, *Modul Manajemen Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit*, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia
- Sakti I, 2001, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo*, Tesis, PS-KARS
- Shaikh, B.T.; N. Mobeen, S.I. Azam and F. Rabbani, *Using SERVQUAL For Assessing And Improving Patient Satisfaction At A Rural Health Facility In Pakistan*, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 2, 2008
- Supiyadi, Hari Kusnanto, 2008, *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Wamena*, Working Paper Series No. 9, Magister KMPK, UGM

- Suardi R, 2001, *Sistem Manajemen Mutu ISO 9000 : 2000 : Penerapan Untuk Mencapai TQM*, PPM, Jakarta
- Supranto, 1997, *Pengukuran Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Taylor SA, 1994, *Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies*, The Journal of the Foundation of American College of Healthcare Executives, Volume 39, Number 2/Summer, New York.
- Tjiptono dan Anastasia, 2002, *Total Quality Management*, Penerbit Andi, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, Yogyakarta
- Tristanto Y, 2002, *Hubungan Mutu Layanan Balai Pengobatan dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Lampung Utara tahun 2002*, Tesis FKM UI, Depok
- Utama, Surya, 2003, *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Modul Kuliah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Digitized by USU digital library
- Wexley KN, Yukl GA, 1998, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personal*, Bina Aksara, Jakarta.
- Wirabrata, 2003, *Analisis Kepuasan Pengunjung di Rawat Jalan Terhadap Mutu Layanan Obat Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto*, Tesis, PS IKM UI
- Yarsi W, 1996, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di Instalasi rawat Jalan RSUD Tangerang*, Tesis PS IKM UI
- Yohana, Antin, 2009, *Analisis Harapan Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Di RSI Sunan Kudus*, Thesis, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Diponegoro, Semarang
- Zeithmal, Parasuraman, Berry, 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Press, New York

KUESIONER

ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK SPESIALIS UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SEMEN PADANG TAHUN 2010

Sehubungan dengan dilaksanakannya **Survei Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Spesialis RUMAH SAKIT SEMEN PADANG**, kami mohon agar Bapak/ibu/Saudara/i sudilah kiranya meluangkan sedikit waktunya untuk menjawab pertanyaan(kuesioner) sehubungan dengan kepuasan yang Bapak/ Ibu/Saudara/i rasakan terhadap pelayanan **RUMAH SAKIT SEMEN PADANG**.

Agar hasil penelitian ini mempunyai validitas yang tinggi, saya mengharapkan Ibu/Saudara/i untuk mau menjawab pertanyaan dari informan kami secara jujur dan apa adanya. Semua informasi yang diterima bersifat rahasia, dan anda tidak perlu menuliskan nama.

No. Responden :

Tanggal :

I. Karakteristik Responden

1. Umur pasien / keluarga pasien :
2. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Pendidikan terakhir
 1. Lulus SD
 2. Lulus SMP / Sederajat
 3. Lulus SMA / Sederajat
 4. Lulus Akademi / Sederajat
 5. Universitas
4. Pekerjaan pasien / keluarga pasien
 1. Ibu rumah tangga
 2. Wiraswasta
 3. Pegawai Negeri
 4. Pegawai swasta / BUMN
 5. Pensiunan
 6. Pelajar / Mahasiswa
 7. Lain-lain sebutkan

Petunjuk: Isilah pertanyaan atau pernyataan di bawah ini dengan membubuhkan tanda silang(X) pada kolom yang sesuai dengan hati nurani Anda!

1. Sangat tidak penting (STP)
2. Kurang penting (KP)
3. Cukup Penting (CP)
4. Penting (P)
5. Sangat Penting (SP)

1. Sangat tidak baik (STB)
2. Kurang Baik (KB)
3. Cukup Baik (CB)
4. Baik (B)
5. Sangat Baik (SB)

II. Dimensi Pelayanan

No	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN									
		HARAPAN					PERSEPSI				
		STP	KP	CP	P	SP	STB	KB	CB	B	SB
Kehandalan(Reliabiliy)											
1.	Petugas menerima pasien sesuai prosedur										
2.	Petugas melayani pasien dengan tepat										
3.	Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat										
4.	Petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat										
5.	Petugas melakukan pemeriksaan dengan tepat										
Daya Tanggap(responsiveness)											
6.	Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien										
7.	Petugas siap merespon permintaan pasien										
8.	Petugas bersedia membantu pasien										
9.	Petugas cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien										
10.	Petugas memberikan informasi dengan jelas										

No	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN									
		HARAPAN					PERSEPSI				
		STP	KP	CP	P	SP	STB	KB	CB	B	SB
Jaminan(assurance)											
11.	Kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya.										
12.	Petugas menjaga kerahasiaan(Privacy)										
13.	Petugas terampil menanggapi keluhan pasien										
14.	Petugas memeriksa pasien dengan teliti										
15.	Petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar										
Empati(Emphati)											
16.	Petugas memperhatikan keluhan pasien										
17.	Dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya.										
18.	Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya										
19.	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah										
20.	Petugas mengutamakan kepentingan pasien										
Bukti Fisik(Tangible)											
21.	Petugas berpenampilan rapi										
22.	Ruangan terlihat bersih										
23.	Ruang pemeriksaan terasa nyaman										

No	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN									
		HARAPAN					PERSEPSI				
		STP	KP	CP	P	SP	STB	KB	CB	B	SB
24.	Peralatan pelayanan tersedia lengkap.										
25.	Memiliki WC yang bersih.										



No	Umur	Gender	Pendd	Peki	Kehandalan					Daya Tanggap					Jumlahn					Empati					Bukti Fisik			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P
1	55	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	33	1	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	38	1	5	4	5	4	5	3	3	5	3	4	4	5	3	4	3	5	3	5	3	4	3	5	3	4	3	5
4	52	1	4	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	5	3	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	5	4
5	22	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	27	2	3	1	5	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
7	50	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	32	2	5	4	5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
9	28	2	5	1	4	4	5	3	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4
10	25	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	49	1	5	4	4	3	3	4	3	4	5	3	5	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5
12	30	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5
13	49	2	5	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
14	48	2	3	1	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4
15	28	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	4	4	5	3	4	3	5	4	5
16	37	1	3	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	3	5	3	5	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3
17	30	1	5	4	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
18	52	1	4	4	4	4	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	3	5	3	4	3	5	3	4	3	5	3	5
19	34	1	3	4	4	4	3	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	4	3
20	58	1	3	5	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5
21	56	1	3	4	5	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5
22	54	2	5	3	5	4	4	5	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
23	52	1	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3
24	35	2	4	1	5	3	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5
25	51	1	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3
26	51	2	4	3	4	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	1	5	3	5	2	5	3	5	2	5	4	5	4
27	27	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	2

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehendalan					Daya Tanggap					Jaminan					Empati					Bukti Fisik																										
					1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		24		
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P					
28	31	2	3	1	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	2	4	2	2	5	4	5	3	5	5	3	5	3	5	3	5	3	3	4	3	2	5	3	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4				
29	22	1	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	3	5	3	4	3	5	4	5	3	5	4	5	3	4	5	5	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4						
30	23	1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4					
31	31	1	4	4	5	4	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2					
32	43	1	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4			
33	52	2	3	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3		
34	30	2	5	1	4	4	5	4	3	3	5	3	5	3	4	3	4	4	5	5	3	4	3	4	3	5	4	4	3	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3		
35	32	1	2	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2			
36	49	1	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4			
37	36	2	5	1	3	3	4	3	3	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	
38	26	1	5	4	5	2	5	2	5	2	2	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	2			
39	38	1	3	4	4	3	5	3	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	
40	32	2	3	1	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4		
41	24	2	5	1	4	4	5	4	4	4	3	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4		
42	27	2	5	1	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	
43	25	2	3	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3			
44	50	1	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4		
45	24	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
46	45	2	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5		
47	45	1	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	3	4	4	3	
48	39	1	3	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	4	3	4	2	4	3	4	3	5	3	3	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	3	4	3	5	4
49	30	2	5	1	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
50	35	2	3	1	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
51	23	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
52	40	1	3	4	5	4	5	3	5	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2			
53	30	2	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
54	38	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	6	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	4	4	5	4	5	3	5	4	

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehandalan										Daya Tanggap										Jaminan										Empati										Bukti Fisik					
					1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		24	
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P				
55	27	1	5	4	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	5	3	5	3	4	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3	5	3	5	2			
56	45	1	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3					
57	43	2	5	1	4	5	5	3	3	3	5	4	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	5	3	3	3	4	3	5	3	5	2	4	3	4	4	5	4	5	3		
58	28	1	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3			
59	52	1	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4			
60	48	1	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5		
61	25	2	3	1	4	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4			
62	59	1	2	5	5	3	4	3	4	3	3	2	4	2	5	4	4	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	
63	62	1	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	3			
64	33	2	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4			
65	30	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3			
66	40	1	4	3	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4		
67	50	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3		
68	22	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3			
69	31	1	3	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	5	3	
70	34	1	4	4	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2		
71	45	1	3	4	5	3	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	2		
72	29	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3
73	25	1	5	6	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3
74	18	1	5	6	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3
75	54	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
76	40	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2
77	49	1	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
78	29	2	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	2	5	2	4	3	5	3	5	3	4	4	5	4	5	3		
79	27	2	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
80	30	1	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	4	4	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	
81	35	1	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehandalan					Daya Tanggap					Jaminan					Empati					Bukti Fisik																									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24																							
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P																						
82	31	2	3	1	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	4	5	4								
83	45	1	3	4	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3								
84	35	1	3	4	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3	4	2	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3								
85	30	2	4	2	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2								
86	39	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3								
87	39	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3								
88	28	2	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5								
89	47	2	3	1	5	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	5	5	3	3	5	4	5	5	5	4	2	4	5	5	5	2	4	5	4	1	1	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3			
90	25	2	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5							
91	31	2	5	1	5	4	5	3	5	2	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3						
92	35	2	4	4	5	4	5	3	5	2	5	3	5	2	5	3	4	3	4	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	4	3	5	3	5	2	4	3	5	3	4	3	4	4	4	5	3	
93	34	1	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5			
94	39	1	5	3	5	4	4	4	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5				
95	36	1	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
96	48	2	3	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	
97	40	2	4	1	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	4	4	5	4	5	5	5	3	5	2	4	4	5	3	4	4	5	3	5	2	5	3	4	4	5	5	5	
98	46	2	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
99	36	2	5	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5	2	5	4	5	3	5	2				
100	50	1	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
101	42	2	2	1	3	3	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	3	3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	4
102	20	2	3	6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4		
103	50	1	3	4	5	3	5	4	5	2	5	3	5	3	4	2	4	3	4	3	4	3	5	3	5	3	4	3	4	2	5	2	5	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	3
104	29	2	3	1	4	4	4	4	5	3	5	3	5	4	5	3	4	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	5	3	
105	20	1	3	6	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4
106	36	1	5	4	4	3	5	2	5	3	5	4	5	3	4	2	5	2	4	3	4	3	5	2	4	3	5	2	4	3	5	4	4	3	5	3	4	2	4	4	5	3	5	3	4	4	5	4	4	2
107	21	2	3	4	4	3	4	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3	5	4	5	3	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3	5	4	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
108	27	1	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehandalan					Daya Tanggap					Jaminan					Empati					Bukti Fisik								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24						
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P					
109	49	1	3	4	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	
110	29	2	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	
111	26	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	
112	37	1	4	4	3	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	3	4	3	5	4	4	4
113	55	2	5	4	4	4	5	4	5	3	4	3	4	3	5	3	4	2	4	3	4	3	5	2	5	2	4	3	4	3	4	2	5
114	36	1	4	4	4	3	5	3	4	2	5	3	4	3	4	3	4	2	4	3	5	3	5	3	5	3	4	3	4	2	5	4	5
115	35	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	3	5	3	5	4	4	3	5	4	3	3	5	3	3	3	5	4	5	4	1	1	2
116	48	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	46	2	5	4	5	4	5	3	4	4	3	3	5	4	5	4	5	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	3	5	4	5	3	4
118	49	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
119	45	2	3	1	5	5	5	5	4	5	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	5	5	3	3	4	4	3	3	5	5	5
120	34	1	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5
121	39	1	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5
122	40	1	5	4	4	4	4	4	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	2	5	2	5	3	5	2	5	1	5
123	30	1	4	3	4	3	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
124	28	2	5	1	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
125	49	1	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	5	3	5
126	26	2	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	5	3	5
127	27	1	4	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4
128	36	1	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2
129	36	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
130	32	1	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	2	4	2	4	4	5	4	5	4	4	4	5	3	5	4	4	3	4
131	39	2	4	1	5	2	5	2	5	1	3	2	3	2	5	2	4	1	4	3	4	3	5	2	4	3	4	3	5	2	5	3	3
132	38	2	5	1	3	3	5	4	5	3	5	3	5	3	4	2	4	3	5	3	5	3	4	2	5	3	5	2	5	3	5	3	4
133	35	1	3	4	4	3	5	2	5	2	5	3	5	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	1	5
134	44	1	3	4	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
135	29	1	5	4	5	4	5	4	5	4	3	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehandalan					Daya Tanggap					Jaminan					Empati					Bukti Fisik																												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24																										
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P																									
136	50	1	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4												
137	30	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	5										
138	38	1	5	4	5	4	4	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	2									
139	33	1	3	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3							
140	52	1	3	4	3	3	5	4	4	3	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	3	3	3	4	5					
141	25	2	3	1	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4							
142	28	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
143	27	2	5	1	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	5	3	5	4	5	3	5	2	4	3	4	4	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3			
144	40	2	3	1	5	3	5	3	4	3	4	2	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	5	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	2	5	3	5	5	2	5	3	5	4	5	4	5	2				
145	36	2	4	4	4	4	5	3	5	3	5	3	5	2	4	2	5	3	5	4	5	2	5	2	5	2	5	4	5	2	5	2	5	3	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4					
146	54	2	3	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4					
147	43	2	3	4	5	3	5	3	2	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3	5	3					
148	32	1	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
149	42	1	4	4	3	3	5	5	4	4	3	3	5	5	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5			
150	53	1	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	5	4	5	3	5	4	5	3	4	4	4	3	5	4	5	3	4	4	4	4	5	3				
151	53	1	2	4	5	4	4	3	5	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4	3			
152	41	2	5	3	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	4	5	5	5	3	5	3			
153	50	1	3	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	4	5	3	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4		
154	28	2	5	4	3	3	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5			
155	45	2	5	3	5	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	3		
156	48	1	3	1	4	4	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	3	4	5	4	3	3	5	5	4	4	5	4		
157	39	2	3	2	4	3	5	4	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4			
158	38	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	5	2	5	3	5	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3	5	3		
159	38	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
160	47	1	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	5	3	5	3	4	2	5	3	5	2	5	3	5	3	3	3	4	2	5	3	3	3	5	3	5	2	4	4	3	5	2	4	4	5	4	4	4	5	4	4	
161	34	2	4	1	3	3	3	4	1	4	4	5	4	5	3	4	5	3	5	3	3	2	2	5	5	4	3	4	3	5	3	5	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	
162	36	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	

[illegible]

[illegible]

No	Umur	Gender	Pendd	Pekj	Kehandalan					Daya Tanggap					Jaminan					Empati					Bukti Fisik								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24						
					H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P	H	P					
244	28	1	5	4	4	4	5	3	5	3	2	4	5	3	5	4	3	4	4	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	
245	49	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3
246	27	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5



UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,970	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KH1	201,33	709,195	,432	,970
KP1	201,77	691,771	,762	,969
KH2	201,13	713,430	,405	,970
KP2	201,93	704,616	,644	,969
KH3	201,13	711,706	,397	,970
KP3	201,83	697,109	,730	,969
KH4	201,40	705,283	,379	,970
KP4	201,90	699,817	,622	,969
KH5	200,97	698,240	,649	,969
KP5	201,67	698,230	,726	,969
DH6	201,03	701,344	,675	,969
DP6	201,67	693,609	,758	,969
DH7	201,33	709,195	,432	,970
DP7	201,77	691,771	,762	,969
DH8	201,20	711,683	,457	,970
DP8	201,73	695,168	,732	,969
DH9	201,00	708,621	,530	,969
DP9	201,70	691,803	,821	,968
DH10	201,03	701,275	,640	,969
DP10	201,73	685,995	,799	,968
JH11	201,23	706,392	,479	,970
JP11	201,83	692,764	,792	,968
JH12	200,93	713,513	,408	,970
JP12	201,70	692,976	,758	,969
JH13	201,03	707,620	,555	,969
JP13	201,70	688,010	,830	,968
JH14	201,03	708,999	,519	,969
JP14	201,80	693,752	,743	,969
JH15	201,17	703,316	,566	,969
JP15	201,77	689,840	,771	,968
EH16	201,07	703,720	,582	,969
EP16	201,90	691,334	,774	,968
EH17	201,77	699,771	,621	,969
EP17	202,03	687,620	,726	,969
EH18	200,97	709,689	,544	,969
EP18	201,63	693,757	,735	,969
EH19	201,07	707,237	,564	,969
EP19	201,87	695,499	,691	,969
EH20	201,10	707,541	,598	,969
EP20	201,70	688,079	,797	,968
BH21	201,17	714,557	,378	,970
BP21	201,67	698,575	,681	,969
BH22	201,07	709,651	,586	,969
BP22	201,73	697,099	,690	,969
BH23	201,07	718,478	,355	,970
BP23	201,77	699,771	,621	,969
BH24	200,97	714,723	,487	,969
BP24	201,87	693,775	,572	,969
BH25	201,03	717,275	,357	,970
BP25	201,87	696,809	,552	,969

Analisis hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gender * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Umur * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Pendidikan * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Pekerjaan * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Kehandalan * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Daya Tanggap * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Jaminan * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Empati * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Bukti Fisik * Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%

Gender * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Gender	Laki-Laki	Count	35	106	141
		% within Gender	24,8%	75,2%	100,0%
	Perempuan	Count	23	82	105
		% within Gender	21,9%	78,1%	100,0%
Total		Count	58	188	246
		% within Gender	23,6%	76,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,284 ^b	1	,594		
Continuity Correction ^a	,145	1	,703		
Likelihood Ratio	,286	1	,593		
Fisher's Exact Test				,650	,353
Linear-by-Linear Association	,283	1	,595		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,76.

Umur * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Umur	Muda	Count	39	105	144
		% within Umur	27,1%	72,9%	100,0%
	Tua	Count	19	83	102
		% within Umur	18,6%	81,4%	100,0%
Total		Count	58	188	246
		% within Umur	23,6%	76,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,369 ^b	1	,124		
Continuity Correction ^a	1,923	1	,165		
Likelihood Ratio	2,415	1	,120		
Fisher's Exact Test				,131	,082
Linear-by-Linear Association	2,360	1	,125		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,05.

Pendidikan * Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	16	93	109
		% within Pendidikan	14,7%	85,3%	100,0%
	Tinggi	Count	42	95	137
		% within Pendidikan	30,7%	69,3%	100,0%
Total		Count	58	188	246
		% within Pendidikan	23,6%	76,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,601 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	7,737	1	,005		
Likelihood Ratio	8,908	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	8,566	1	,003		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,70.

Pekerjaan * Kepuasan

Crosstab

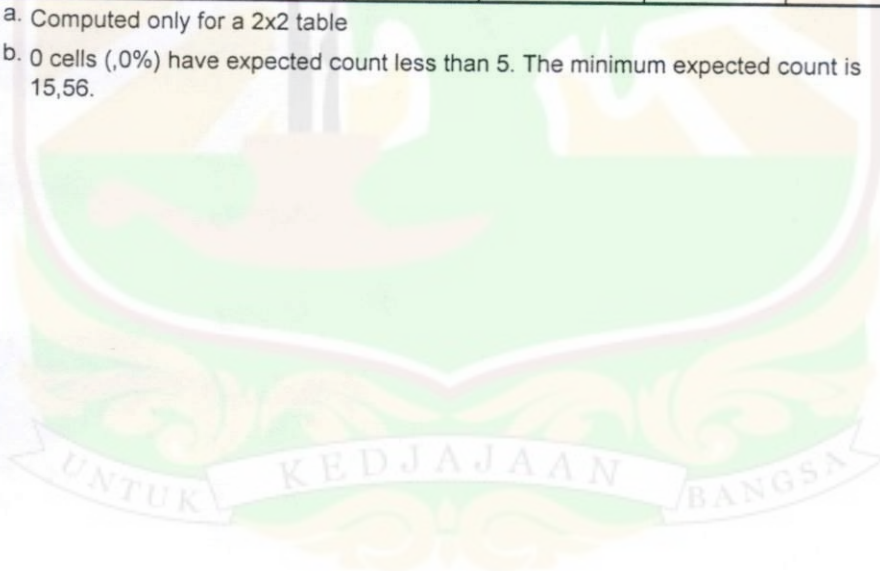
			Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	13	53	66
		% within Pekerjaan	19,7%	80,3%	100,0%
	Bekerja	Count	45	135	180
		% within Pekerjaan	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	58	188	246
		% within Pekerjaan	23,6%	76,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,754 ^b	1	,385		
Continuity Correction ^a	,488	1	,485		
Likelihood Ratio	,774	1	,379		
Fisher's Exact Test				,498	,245
Linear-by-Linear Association	,751	1	,386		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,56.



Analisis Hubungan Dimensi Mutu dengan Kepuasan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan * Tingkat Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Daya Tanggap * Tingkat Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Jaminan * Tingkat Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Empati * Tingkat Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%
Bukti Fisik * Tingkat Kepuasan	246	100,0%	0	,0%	246	100,0%

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Kehandalan	Tidak Baik	Count	113	10	123
		% within Kehandalan	91,9%	8,1%	100,0%
	Baik	Count	33	90	123
		% within Kehandalan	26,8%	73,2%	100,0%
Total	Count		146	100	246
	% within Kehandalan		59,3%	40,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	107,836 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^a	105,157	1	,000		
Likelihood Ratio	119,958	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	107,397	1	,000		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50,00.

Analisis Hubungan Dimensi Mutu dengan Kepuasan

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Daya Tanggap	Tidak Baik	Count	109	3	112
		% within Daya Tanggap	97,3%	2,7%	100,0%
	Baik	Count	37	97	134
		% within Daya Tanggap	27,6%	72,4%	100,0%
Total	Count		146	100	246
	% within Daya Tanggap		59,3%	40,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	122,882 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	120,010	1	,000		
Likelihood Ratio	146,818	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	122,383	1	,000		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,53.

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Jaminan	Tidak Baik	Count	112	1	113
		% within Jaminan	99,1%	,9%	100,0%
	Baik	Count	34	99	133
		% within Jaminan	25,6%	74,4%	100,0%
Total	Count		146	100	246
	% within Jaminan		59,3%	40,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	136,991 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	133,959	1	,000		
Likelihood Ratio	169,723	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	136,434	1	,000		
N of Valid Cases	246				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,93.

Analisis Hubungan Dimensi Mutu dengan Kepuasan

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Empati	Tidak Baik	Count	106	3	109
		% within Empati	97,2%	2,8%	100,0%
	Baik	Count	40	97	137
		% within Empati	29,2%	70,8%	100,0%
Total		Count	146	100	246
		% within Empati	59,3%	40,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	116,518 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	113,715	1	,000		
Likelihood Ratio	139,432	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	116,044	1	,000		
N of Valid Cases	246				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44,31.

Crosstab

			Tingkat Kepuasan		Total
			Belum Puas	Puas	
Bukti Fisik	Tidak Baik	Count	110	1	111
		% within Bukti Fisik	99,1%	,9%	100,0%
	Baik	Count	36	99	135
		% within Bukti Fisik	26,7%	73,3%	100,0%
Total		Count	146	100	246
		% within Bukti Fisik	59,3%	40,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	132,466 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	129,481	1	,000		
Likelihood Ratio	164,389	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	131,928	1	,000		
N of Valid Cases	246				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,12.

No	Atribut	Total Skor	Ra-rata	Total Skor	Ra-rata	R. Respons	Nilai	U
1	Petugas menerima pasien sesuai prosedur	1.059	4,30	924	3,76	87,3%	-0,549	Puas
2	Petugas melayani pasien dengan tepat	1.106	4,50	917	3,73	82,9%	-0,768	Puas
3	Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cepat	1.073	4,36	863	3,51	80,4%	-0,854	Puas
4	Petugas melakukan pemeriksaan dengan cepat	1.052	4,28	886	3,60	84,2%	-0,675	Puas
5	Petugas melakukan pemeriksaan dengan tepat	1.124	4,57	899	3,65	80,0%	-0,915	Puas
						83,0%	-0,752	Puas
6	Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien	1.088	4,42	881	3,58	81,0%	-0,841	Puas
7	Petugas siap merespon permintaan pasien	1.064	4,33	873	3,55	82,0%	-0,776	Puas
8	Petugas bersedia membantu pasien	1.073	4,36	902	3,67	84,1%	-0,695	Puas
9	Petugas cepat tanggap dalam melayani keluhan pasien	1.092	4,44	878	3,57	80,4%	-0,870	Puas
10	Petugas memberikan informasi dengan jelas	1.098	4,46	900	3,66	82,0%	-0,805	Puas
						81,9%	-0,798	
11	Kemampuan bertugas dalam memberikan pelayanan dapat dipercaya.	1.076	4,37	887	3,61	82,4%	-0,768	Puas
12	Petugas menjaga kerahasiaan (<i>Privacy</i>)	1.088	4,42	911	3,70	83,7%	-0,720	Puas
13	Petugas terampil menanggapi keluhan pasien	1.088	4,42	892	3,63	82,0%	-0,797	Puas
14	Petugas memeriksa pasien dengan teliti	1.120	4,55	881	3,58	78,7%	-0,972	Puas
15	Petugas dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar	1.085	4,41	893	3,63	82,3%	-0,780	Puas
						81,8%	-0,807	
16	Petugas memperhatikan keluhan pasien	1.083	4,40	874	3,55	80,7%	-0,850	Puas
17	Dalam memberikan pelayanan, petugas tidak membedakan pasien yang satu dengan pasien lainnya.	1.086	4,41	840	3,41	77,3%	-1,000	Puas
18	Petugas memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya menyangkut penyakit yang dideritanya	1.095	4,45	906	3,68	82,7%	-0,768	Puas
19	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien dengan ramah	1.094	4,45	899	3,65	82,2%	-0,793	Puas
20	Petugas mengutamakan kepentingan pasien	1.081	4,39	908	3,69	84,0%	-0,703	Puas
						81,4%	-0,823	
21	Petugas berpenampilan rapi	1.055	4,29	959	3,90	90,9%	-0,390	Puas
22	Ruangan terlihat bersih	1.098	4,46	948	3,85	86,3%	-0,610	Puas
23	Ruang pemeriksaan terasa nyaman	1.092	4,44	918	3,73	84,1%	-0,707	Puas
24	Peralatan pelayanan tersedia lengkap.	1.121	4,56	894	3,63	79,8%	-0,923	Puas
25	Memiliki WC yang bersih.	1.098	4,46	872	3,54	79,4%	-0,919	Puas
						84,1%	-0,710	

Frequencies

Statistics

		Kehandalan	Daya Tanggap	Jaminan	Empati	Bukti Fisik
N	Valid	246	246	246	246	246
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kehandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	74	30,1	30,1	30,1
	Baik	172	69,9	69,9	100,0
	Total	246	100,0	100,0	

Daya Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	86	35,0	35,0	35,0
	Baik	160	65,0	65,0	100,0
	Total	246	100,0	100,0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	86	35,0	35,0	35,0
	Baik	160	65,0	65,0	100,0
	Total	246	100,0	100,0	

Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	94	38,2	38,2	38,2
	Baik	152	61,8	61,8	100,0
	Total	246	100,0	100,0	

Bukti Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	73	29,7	29,7	29,7
	Baik	173	70,3	70,3	100,0
	Total	246	100,0	100,0	